

| | | | |
|------|-------|------|-------------|
| フリガナ | | ID | |
| 氏名 | (才) | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 |

この問診表は、子供が欲しいと挙児希望の方々や妊娠するものの何度も流産を繰り返している方、妊娠希望のある月経不順の女性に対してご記入いただくものです。必要事項をご記入いただき、当てはまるものを○で囲んでください。ご不明な点や記入しづらい、説明しづらい項目に関しては、直接院長にご相談下さい。

I 全員の方に質問をいたします。

1. 結婚して何年になりますか。 満 _____ 年
2. 妊娠を希望して、または避妊をやめてどのくらい経ちますか。 およそ _____ 年
3. 現在、基礎体温をつけていますか。 (はい ・ いいえ)
はい、の方は診察時にお見せください。
4. 妊娠したことがありますか (はい ・ いいえ)
妊娠 _____ 回、分娩 _____ 回、流産 _____ 回、その他 _____ 回
5. これまでに不妊治療を受けたことがありますか。 (はい ・ いいえ)

II これまでに不妊治療を受けたことがある方にお伺いします。

1. これまでにどのような不妊治療をされましたか。(複数回答可)
(タイミング治療 ・ 排卵誘発 ・ 人工授精 ・ 体外受精 ・ 顕微授精)
2. これまでにどのような検査をうけましたか。(複数回答可)
(卵管造影検査 ・ 精液検査 ・ 腹腔鏡検査 ・ 子宮鏡検査 ・ その他)
卵管造影検査の結果は (両側通過 ・ 片側のみ通過 ・ 両側閉鎖)
精液検査の結果は (受けた事がない ・ 少ない ・ 普通)
ご存じであれば、 _____ 万/ml、運動率 _____ %)
3. 検査の時にかなりの痛みや、精神的に苦痛はありましたか。 (はい ・ いいえ)
(具体的に: _____)
4. 前の医師から不妊症、または不育症の原因についてどのような説明がありましたか。
(_____)

Ⅲ すでに顕微授精を含む体外受精を受けたことがあるかたにお伺いします。

1. これまでに受けた体外受精などの回数（ _____ 回）、（ 体外受精 ・ 顕微授精 ）
2. どちらのクリニックで受けられましたか。（ _____ ）
3. 採卵数（ _____ 個）、受精した個数（ _____ 個中 _____ 個くらい）
4. 子宮に戻したご自分の受精卵を見せてもらいましたか。（ はい ・ いいえ ）

Ⅳ ご主人は不妊治療に協力的ですか。

（ はい ・ いいえ ）

「いいえ」の場合、どのような理由からですか。

- 不妊治療の必要を感じない
- 来院するのがいやだ
- 検査を受けるのがいやだ
- 忙しくて時間がとれない

Ⅴ 婦人科等の治療状態

- 1 現在、通院中の婦人科はありますか？
（ _____ ）
（ _____ ）先生
- 2 以前、通院していた婦人科はありますか？
（ _____ ）
（ _____ ）先生
- 3 漢方治療は以前受けたことがありますか？
（ _____ ）
（ _____ ）先生

何かご不明な点があればご質問をここにお書き下さい。