

不妊科問診票



氏名 _____

あてはまる項目に☑、または空欄にご記入ください。

1) 挙児希望期間は何年位ですか？（妊娠を希望してから今までの期間。積極的に希望していなくても避妊していなかった期間も含みます。） _____年 _____ヶ月

2) 今まで治療されていれば内容を教えてください。

自己タイミング 約 _____ヶ月 □タイミングが分からない □ED傾向

タイミング治療 _____回施行

人工授精 _____回施行

体外受精 採卵 _____回施行 体外受精 _____回 顕微授精 _____回

(ショート/ロング法 _____回 アンタゴニスト法 _____回 クロミッド/レトロゾール _____回)

胚移植 _____回施行 (Day2・3移植 _____回 Day4~7移植 _____回)

3) 今までの検査結果があればご記入ください。

検査	結果	施行日	検査	結果	施行日
子宮頸がん検診		年 月	LH		年 月
クラミジア検査		年 月	FSH		年 月
抗精子抗体		年 月	E2女性ホルモン		年 月
AMH		年 月	PRLプロラクチン		年 月

卵管造影結果	□異常なし □異常あり ()				
フーナーテスト	□異常なし □異常あり ()				
精液検査	□異常なし □異常あり □運動率低い □数少ない □精子がない 精液量 _____ 濃度 _____ 運動率 _____ 奇形率 _____				

4) 既往歴、生活習慣についておききます。今まで以下の疾患にかかれたことがありますか？

虫垂炎	□なし □あり	手術は？ □していない □した
クラミジア感染症、卵管炎	□なし □あり	手術は？ □していない □した
子宮内膜症	□なし □あり	手術は？ □していない □した
子宮筋腫	□なし □あり	手術は？ □していない □した
甲状腺疾患	□なし □あり	手術は？ □していない □した
子宮頸部異形成、子宮頸がん	□なし □あり	手術は？ □していない □した
卵巣嚢腫	□なし □あり	手術は？ □していない □した
子宮内膜ポリープ	□なし □あり	手術は？ □していない □した

たばこは吸いますか？ □いいえ □はい

睡眠時間は？ □1日6~8時間 □6時間未満 □8時間以上

コーヒー、紅茶、緑茶は？ □1日8杯未満 □1日8杯以上

アルコールは？ □週にワイン2杯；ビール500cc未満 □左記以上 □その他

5) ご主人様について

フリガナまたはローマ字 (パスポート記載のもの)	連絡先	身長 cm	体重 kg
.....	() -	血液型 () Rh ()	
氏名	生年月日 西暦 年 月 日 (歳)	職業	

6) ご主人の既往歴、内服薬をご存じでしたらご記入ください。

成人後のおたふくかぜ □なし □あり □わからない

幼少時鼠径ヘルニア手術 □なし □あり □わからない

薬を飲んでいる □なし □増毛剤 □痛風薬 □糖尿病薬 □降圧剤

たばこは吸いますか？ □いいえ □はい

睡眠時間は？ □1日6~8時間 □6時間未満 □8時間以上

コーヒー、紅茶、緑茶は？ □1日8杯未満 □1日8杯以上

アルコールは？ □週にワイン2杯；ビール500cc未満 □左記以上 □その他