

No. _____

初診日: _____

紹介状:あり・なし 問診担当者: _____

フリガナ		生年月日	S / H 年 月 日
お名前	電話	現在の年齢 歳	主婦・医療従事者・会社員・公務員・パート (職種:) (最寄り駅: 自宅 _____ 職場 _____) 平日受診 可・不可・土日受診のみ
フリガナ		生年月日	S / H 年 月 日
ご主人 (パートナー) お名前	電話	現在の年齢 歳	会社員・公務員・医療従事者・パート・自営 (職種:) 夜勤あり・長期不在あり(単身赴任中・出張)

1. 本日診察にいらっしゃった理由は？

- (1) 不妊の相談 (____人目希望・融解胚移植希望: 移植時期 すぐ希望 ・ ____月～希望)
(検査をしたい ・ タイミングをみてもらいたい ・ 人工授精がしたい ・ 体外受精がしたい ・ セカンドオピニオン)
- (2) 月経周期が不順(いつから: _____ 治療歴 あり・なし)
※お子様望まれてないようであれば 2・3・5 のみご記入ください
- (3) その他(_____)

2. ご自身についてお答えください

身長 _____ cm 体重 _____ kg BMI _____ (当院で測定します)
たばこ: 吸う(喫煙歴 _____ 年 _____ 本/日)・吸っていたことがある・吸ったことはない
お酒: 飲む(少・多)・飲まない

3. 結婚歴についてお答えください。

結婚年齢 _____ 歳 結婚(H / R _____ 年 _____ 月 結婚期間 _____ 年 _____ カ月)
* 入籍されてない場合[婚約中: 入籍予定月 _____ ・事実婚(同棲中)・未婚(パートナー有・無)]
※離婚歴(あり _____ 歳～ _____ 年間 ・ なし)

4. 不妊期間(避妊せずお付き合いしていた期間)はどれくらいですか？(_____ 年 _____ カ月)

避妊期間 特になし・ある(約 _____ 年 _____ ケ月 避妊方法: コンドーム ・ ピル ・ 女性用避妊具・その他 _____)

5. あなたの月経・性についてお答えください。

- (1) 最終月経 _____ 月 _____ 日 (_____ 日間)
本日 _____ 日目 (月経が来た日が 1 日目です)
- (2) 月経周期はどのくらいですか？(月経開始日から次の月経開始前日まで)
順調な方 _____ 日型(早いと _____ 日周期、遅いと _____ 日周期)
不順な方(2ヶ月に 1 度程度 ・ 年に _____ 回程度 ・ 薬を飲まないと来ない)
- (3) 月経痛はありますか？ (なし ・ ある)
- (4) 月経痛あるとお答えした方・・・痛いとき、お薬飲みますか？
いいえ ・ はい(薬剤名: _____ 時々内服 ・ 毎周期内服)
- (5) 月経量は多いですか？ 普通 ・ 多い(血液のかたまりが出る) ・ 少ない
- (6) 性交渉(セックス)の経験はありますか？ はい ・ いいえ

(7)性交痛はありますか？ はい(奥側 ・ 入口側) ・ いいえ

(8)現在の性生活は？

1ヶ月の性交回数(約____回)、セックスレス(いつから____)、夫の長期不在中(いつから____)

(9)基礎体温を測っていますか？ はい ・ いいえ

6.妊娠歴についてお答えください。該当する□に☑記入ください

()回妊娠 ()回出産 ()回流産 ()回中絶

現在授乳中ですか？(はい ・ いいえ ・ ____頃から断乳予定)

ご主人、パートナーは妊娠歴を全て知っていますか？(はい ・ いいえ)

妊娠した 年 月	妊娠 した 年齢	妊娠の経緯	パートナーは 現在のご主人 ですか	妊娠の転帰
H / R ____年 ____月	____歳	☐ 自然妊娠 ☐ 治療を伴うタイミング妊娠 ☐ 人工授精(____回で妊娠) ☐ 体外受精(融解胚移植を含む)	☐ はい ☐ いいえ	☐ 経腔自然分娩・帝王切開 (出産____年____月____週) 男・女 ☐ 中絶____週 ☐ 流産____週 ☐ 子宮外妊娠____週 ☐ 死産____週
H / R ____年 ____月	____歳	☐ 自然妊娠 ☐ 治療を伴うタイミング妊娠 ☐ 人工授精 ☐ 体外受精(融解胚移植を含む)	☐ はい ☐ いいえ	☐ 経腔自然分娩・帝王切開 (出産____年____月____週) 男・女 ☐ 中絶____週 ☐ 流産____週 ☐ 子宮外妊娠____週 ☐ 死産____週
H / R ____年 ____月	____歳	☐ 自然妊娠 ☐ 治療を伴うタイミング妊娠 ☐ 人工授精 ☐ 体外受精(融解胚移植を含む)	☐ はい ☐ いいえ	☐ 経腔自然分娩・帝王切開 (出産____年____月____週) 男・女 ☐ 中絶____週 ☐ 流産____週 ☐ 子宮外妊娠____週 ☐ 死産____週
H / R ____年 ____月	____歳	☐ 自然妊娠 ☐ 治療を伴うタイミング妊娠 ☐ 人工授精 ☐ 体外受精(融解胚移植を含む)	☐ はい ☐ いいえ	☐ 経腔自然分娩・帝王切開 (出産____年____月____週) 男・女 ☐ 中絶____週 ☐ 流産____週 ☐ 子宮外妊娠____週 ☐ 死産____週

7.受けたことがある不妊検査がありましたらお答えください。

検査名	施行年月	結果	施設名
精液検査	H/R 年 月	異常なし・あり()	
子宮卵管造影	H/R 年 月	異常なし・あり()	
ホルモン検査	H/R 年 月	異常なし・あり()	
AMH(抗ミュラー管ホルモン)	H/R 年 月	異常なし・あり()	
通気・通水法	H/R 年 月	異常なし・あり()	
抗精子抗体	H/R 年 月	異常なし・あり()	
クラミジア検査(おりもの・採血)	H/R 年 月	異常なし・あり()	
子宮内膜症(CA125)	H/R 年 月	異常なし・あり()	
子宮頸がん検査 (本日の検査希望 あり・なし)	H/R 年 月	異常なし・あり() 結果待ち	

8.今までかった病気や手術についてお答えください。

(1)婦人科系の病気にかかったことがありますか？

子宮筋腫 ・ 内膜症 ・ クラミジア ・ 卵巣嚢腫 ・ その他()

(2)その他の病気にかかったことはありますか？

高血圧 ・ 糖尿病 ・ 甲状腺疾患 ・ 喘息 (最終発作 年 月頃) ・ 精神科疾患 ・ 感染症
その他()

(3)現在服用中の薬やサプリメントはありますか？()

(4)手術をうけたことがありますか？(円錐切除術、腹腔内手術:子宮筋腫核出術、卵巣嚢腫切除、虫垂炎等)

内容		施行年月	H/R	年	月	(歳)
内容		施行年月	H/R	年	月	(歳)

(5)薬や注射、そのほかのアレルギーはありますか？(該当する口に☑を記入ください)

はい【口局所麻酔(歯科麻酔)口アルコール消毒 口抗生剤 口その他 】・いいえ

9.不妊治療歴について分かる範囲でご記入ください。

以前受けたことがある治療があればお答えください

不妊治療歴	自然周期(回)	誘発剤使用(回)	薬剤名	施設名
タイミング	回	回		
AIH(人工授精)	回	回		

体外受精歴

採卵(回) 体外受精(回) 顕微授精(回) 移植回数(回)

採卵年月	卵巣刺激方法	採卵数	受精数	凍結胚	施設名
年 月	法	個	体外受精 個 顕微授精 個	分割胚 個 胚盤胞 個	
年 月	法	個	体外受精 個 顕微授精 個	分割胚 個 胚盤胞 個	
年 月	法	個	体外受精 個 顕微授精 個	分割胚 個 胚盤胞 個	
年 月	法	個	体外受精 個 顕微授精 個	分割胚 個 胚盤胞 個	
年 月	法	個	体外受精 個 顕微授精 個	分割胚 個 胚盤胞 個	

移植に関して分かる範囲でご記入ください。

移植回数	胚移植日	移植胚数	胚移植	結果	施設名
① (保険・自費)	年 月	個	新鮮・融解	出産・流産・陰性	
② (保険・自費)	年 月	個	新鮮・融解	出産・流産・陰性	
③ (保険・自費)	年 月	個	新鮮・融解	出産・流産・陰性	
④ (保険・自費)	年 月	個	新鮮・融解	出産・流産・陰性	
⑤ (保険・自費)	年 月	個	新鮮・融解	出産・流産・陰性	
⑥ (保険・自費)	年 月	個	新鮮・融解	出産・流産・陰性	

10.ご主人(パートナー)について伺います

(1)ご主人は初婚ですか？ はい・いいえ

(再婚の方:前パートナーの間にお子さんはいますか？ いいえ・はい _____人)

(2)性交渉(セックス)は可能ですか？ 可能 ・ 不可能 ・ とくとき不可能

→不可能・時々不可能の方のみお答えください(勃起しない ・ 射精しない ・ 途中で萎える)

(3)マスターベーション可能ですか？ 可能 ・ 不可能 ・ わからない

(4)大きな病気をしたことがありますか？

いいえ ・ はい:高血圧・糖尿病・感染症(B型肝炎・C型肝炎・その他: _____)・その他の病気(_____)

(5)現在服用中の薬はありますか？ いいえ・はい(_____)

AGA 治療薬(プロペシア、ザガ-ロ、フィナステリド、ミノキシジルなど)を使用していますか？ いいえ・はい

11.当院を受診するきっかけは何ですか(主なものを一つお答えください)

不妊サイトを見て(サイト名 _____) ・ 当院ホームページをみて ・ 当院Instagramをみて ・ 雑誌をみて
知人の紹介(_____ 様) ・ 医師からの紹介(病院名: _____)
(職場 ・ 自宅)から近いから ・ その他(_____)

12.不妊治療に対する考えについてお答えください。

奥様のみ・ご主人のみ・ご夫婦の考えに当てはまる□に☑をご記入ください(複数回答可能)

●不妊治療について

□今回受診したことはご主人に話していない(奥様のみ)

□時間はかかってもなるべく自然妊娠で授かりたい(□奥様 □ご主人 □ご夫婦)

□必要であれば、体外受精等ステップアップを検討している(□奥様 □ご主人 □ご夫婦)

●費用について

□治療費をあまりかけたくない(□奥様 □ご主人 □ご夫婦)

□費用にかかわらず最良の治療をしたい(□奥様 □ご主人 □ご夫婦)

13.現在気になる症状はありますか？

また診療内容などについて確認しておきたいこと、ご希望等ございましたら、ご自由に記入下さい