

以下にご記入の上ご来院時にご持参下さい



## 問診票

これからお伺いする内容はいずれもスムーズかつ適確な診療を行うために必要なものです。おわかりになる範囲で簡単にお答えいただいで結構です。

### 1. 相談したい内容をお聞かせください。

- 不妊に関して話を聞きたい    不妊に関する検査を希望    当院での不妊治療を希望  
セカンド・オピニオンを希望

### 2. これまでに不妊に関する検査または治療のご経験がある方はお聞かせください。

- 検査 1) 内分泌（ホルモン）検査    結果 \_\_\_\_\_  
2) 子宮卵管造影    結果 \_\_\_\_\_  
3) 精液検査    結果 \_\_\_\_\_  
4) その他    結果 \_\_\_\_\_
- 治療 1) タイミング指導 \_\_\_\_\_ 周期  
2) クロミフェンによる排卵誘発 \_\_\_\_\_ 周期  
3) HMGによる排卵誘発 \_\_\_\_\_ 周期  
4) AIH \_\_\_\_\_ 周期  
5) 体外受精・胚移植 \_\_\_\_\_ 周期  
6) 顕微授精 \_\_\_\_\_ 周期

### 3. あなたの体質や既往歴についてお聞かせください。

- ・アレルギーはありますか？    ある    ない  
・お薬を飲んで気分が悪くなったことはありますか？    ある    ない  
・医師に喘息と言われたことはありますか？    ある    ない  
・これまで入院や長期の通院を必要とする病気をしたことはありますか？    ある    ない

※上記のいずれかで「ある」とお答えになった方はその内容についてお教えてください。

### 4. 月経歴および妊娠歴についてお聞かせください。

- ・最終月経：    月    日から    日間、    月経周期    日から    日    規則的    不順  
月経量が多い    月経痛がひどい  
・閉経年齢    歳  
・これまで妊娠をしたことがありますか    ある    ない  
「ある」とお答えになった方にお伺いします。  
妊娠回数    回    出産回数    回

※妊娠または分娩経過に異常のあった方はその内容についてお教えてください。

-ご協力ありがとうございました-