

不妊問診票(女性)

※災害時・緊急時などどうしてもご連絡が必要な場合もありますので、正確にご記入ください。

(妻)	フリガナ	生年月日(必須) 昭・平 年 月 日 (才)
	氏名	職業
	携帯番号	携帯メールアドレス(「.」「_」「-」などの記号は明瞭に)
(夫)	フリガナ	生年月日 昭・平 年 月 日 (才)
	氏名	職業
	携帯番号	携帯メールアドレス(「.」「_」「-」などの記号は明瞭に)
ご住所 (必須)	〒 _____ 自宅電話 _____ _____ 自宅メールアドレス _____	

※個人情報 は 当院が診療に必要な用途以外には使いません。

※病院から自宅に連絡を受ける際、病院名(京野アーククリニック)を告げても良いか。 良い・悪い

※当院の妊活セミナーに参加したことはありますか。 はい(_____ 年 _____ 月・不明) いいえ

1 血液型 _____ 型 RH(+)・(-) 身長 _____ cm 体重 _____ kg BMI _____ kg/m²

2 当院で希望する治療は何ですか。

排卵障害に対する卵巣刺激 人工授精 体外受精 顕微授精 その他 (_____)

3 結婚歴 結婚年齢 _____ 才 (結婚 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

離婚 (西暦 _____ 年 _____ 月) 再婚 (西暦 _____ 年 _____ 月) 婚約中 内縁 独身

4 不妊期間 (_____ 年 _____ ヶ月)

5 不妊原因 (_____)

6 月経歴(最終月経を含む3ヶ月分) ※最近の月経が一番下になるように記入

_____ 月 _____ 日より出血 _____ 日間持続

_____ 月 _____ 日より出血 _____ 日間持続

_____ 月 _____ 日より出血 _____ 日間持続

初経 _____ 才 月経周期 _____ 日型(順・不順)、 出血の持続 _____ 日間

月経量(多量・中等量・少量) _____ 月経障害 (ある・ない)

7 妊娠歴 妊娠したことはありますか。(はい・いいえ)

妊娠したことがある方は、次にお答えください。

※子宮内に胎嚢(赤ちゃんの袋)が見えないで月経が来る「化学的妊娠(化学的流産)」は、妊娠・流産には含めません。

人工妊娠中絶 (_____ 回) 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 / 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

自然流産 (_____ 回) 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 / 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

子宮外妊娠 (_____ 回) 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 / 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

分娩 (_____ 回) 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 / 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

8 現在のんでいる薬・サプリメントはありますか。 ない ある (薬品名 _____)

9 採血・内診・注射・薬・検査・治療によって気分が悪くなったことがありますか。 ない ある (_____)

当院をはじめて来院される患者様で、既に他院で体外受精を行った経験のある方は記入例を参考にIVF サマリーをご記入下さい。お名前等は赤文字の部分だけご記入下さい。

過去の経歴を把握することは、適切な治療方法を選択する上で非常に重要ですので、なるべく正確にご記入をお願いいたします。

注意① 顕微授精では顕微授精を行った数(例では 7 個)と受精した数(例では 6 個)のようにご記入ください。

注意② 凍結胚移植では採卵数は無記入とし、受精数の欄に(融解数)と題して融解個数を記入してください。同じく凍結胚数の欄に(生存数)と題して生存個数を記入してください。

IVF サマリー

記入例

妻 ID : _____ 名前 : 京野 花子 年齢 : 39 歳

生年月日 : 1964 年 12 月 23 日

結婚年月日 : 1999 年 1 月 1 日

気管支喘息(無・有) 緑内障(無・有) 薬物アレルギー(無・有: _____)

感染症(無・有: _____)

麻酔既往(無・有: _____) 身長 : 155 cm 体重 : 50 kg

夫 ID : _____ 名前 : 京野 太郎 年齢 : 40 歳

術前検査(済・未) 感染症((無・有: _____)

	施行年	施行施設	体外受精の方法	卵巣刺激法	採卵数	受精数	凍結胚数	胚移植数	結果	備考
例	2003.6	レディースクリニック京野	顕微授精 通常の体外受精 凍結胚移植	ロング法	10	8	5	2	妊娠せず 妊娠後流産 出産	
例	2003.9	レディースクリニック京野	顕微授精 通常の体外受精 凍結胚移植	ロング法	9	注意① 6/7	3	2	妊娠せず 妊娠後流産 出産	胎囊数 1個
例	2003.1	レディースクリニック京野	顕微授精 通常の体外受精 凍結胚移植	プレマリン	-	注意② (融解数) 3	(生存数) 3	2	妊娠せず 妊娠後流産 出産	40週3日 2800g 男の子
			顕微授精 通常の体外受精 凍結胚移植						妊娠せず 妊娠後流産 出産	
			顕微授精 通常の体外受精 凍結胚移植						妊娠せず 妊娠後流産 出産	
			顕微授精 通常の体外受精 凍結胚移植						妊娠せず 妊娠後流産 出産	
			顕微授精 通常の体外受精 凍結胚移植						妊娠せず 妊娠後流産 出産	
			顕微授精 通常の体外受精 凍結胚移植						妊娠せず 妊娠後流産 出産	
			顕微授精 通常の体外受精 凍結胚移植						妊娠せず 妊娠後流産 出産	
			顕微授精 通常の体外受精 凍結胚移植						妊娠せず 妊娠後流産 出産	

IVF サマリー

妻 ID : _____ 名前 : _____ 年齢 : _____ 歳

生年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

結婚年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

気管支喘息(無・有) 緑内障(無・有) 薬物アレルギー(無・有: _____)

感染症(無・有: _____)

麻酔既往(無・有: _____) 身長 : _____ cm 体重 : _____ kg

夫 ID : _____ 名前 : _____ 年齢 : _____ 歳

術前検査(済・未) 感染症((無・有: _____)

施行年	施行施設	体外受精の方法	卵巣刺激法	採卵数	受精数	凍結胚数	胚移植数	結果	備考
		顕微授精 通常の体外受精 凍結胚移植						妊娠せず 妊娠後流産 出産	
		顕微授精 通常の体外受精 凍結胚移植						妊娠せず 妊娠後流産 出産	
		顕微授精 通常の体外受精 凍結胚移植						妊娠せず 妊娠後流産 出産	
		顕微授精 通常の体外受精 凍結胚移植						妊娠せず 妊娠後流産 出産	
		顕微授精 通常の体外受精 凍結胚移植						妊娠せず 妊娠後流産 出産	
		顕微授精 通常の体外受精 凍結胚移植						妊娠せず 妊娠後流産 出産	
		顕微授精 通常の体外受精 凍結胚移植						妊娠せず 妊娠後流産 出産	
		顕微授精 通常の体外受精 凍結胚移植						妊娠せず 妊娠後流産 出産	
		顕微授精 通常の体外受精 凍結胚移植						妊娠せず 妊娠後流産 出産	
		顕微授精 通常の体外受精 凍結胚移植						妊娠せず 妊娠後流産 出産	
		顕微授精 通常の体外受精 凍結胚移植						妊娠せず 妊娠後流産 出産	