

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<br>通常の体外受精<br>凍結胚移植 | ロング法  | 10  | 8                 | 5          | 2    | 妊娠せず<br>妊娠後流産<br>出産 |                       |
| 例 | 2003.9 | レディースクリニック京野 | 顕微授精<br>通常の体外受精<br>凍結胚移植 | ロング法  | 9   | 注意①<br>6/7        | 3          | 2    | 妊娠せず<br>妊娠後流産<br>出産 | 胎囊数<br>1個             |
| 例 | 2003.1 | レディースクリニック京野 | 顕微授精<br>通常の体外受精<br>凍結胚移植 | プレマリン | -   | 注意②<br>(融解数)<br>3 | (生存数)<br>3 | 2    | 妊娠せず<br>妊娠後流産<br>出産 | 40週3日<br>2800g<br>男の子 |
|   |        |              | 顕微授精<br>通常の体外受精<br>凍結胚移植 |       |     |                   |            |      | 妊娠せず<br>妊娠後流産<br>出産 |                       |
|   |        |              | 顕微授精<br>通常の体外受精<br>凍結胚移植 |       |     |                   |            |      | 妊娠せず<br>妊娠後流産<br>出産 |                       |
|   |        |              | 顕微授精<br>通常の体外受精<br>凍結胚移植 |       |     |                   |            |      | 妊娠せず<br>妊娠後流産<br>出産 |                       |
|   |        |              | 顕微授精<br>通常の体外受精<br>凍結胚移植 |       |     |                   |            |      | 妊娠せず<br>妊娠後流産<br>出産 |                       |
|   |        |              | 顕微授精<br>通常の体外受精<br>凍結胚移植 |       |     |                   |            |      | 妊娠せず<br>妊娠後流産<br>出産 |                       |
|   |        |              | 顕微授精<br>通常の体外受精<br>凍結胚移植 |       |     |                   |            |      | 妊娠せず<br>妊娠後流産<br>出産 |                       |
|   |        |              | 顕微授精<br>通常の体外受精<br>凍結胚移植 |       |     |                   |            |      | 妊娠せず<br>妊娠後流産<br>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<br>通常の体外受精<br>凍結胚移植 |       |     |     |      |      | 妊娠せず<br>妊娠後流産<br>出産 |    |
|     |      | 顕微授精<br>通常の体外受精<br>凍結胚移植 |       |     |     |      |      | 妊娠せず<br>妊娠後流産<br>出産 |    |
|     |      | 顕微授精<br>通常の体外受精<br>凍結胚移植 |       |     |     |      |      | 妊娠せず<br>妊娠後流産<br>出産 |    |
|     |      | 顕微授精<br>通常の体外受精<br>凍結胚移植 |       |     |     |      |      | 妊娠せず<br>妊娠後流産<br>出産 |    |
|     |      | 顕微授精<br>通常の体外受精<br>凍結胚移植 |       |     |     |      |      | 妊娠せず<br>妊娠後流産<br>出産 |    |
|     |      | 顕微授精<br>通常の体外受精<br>凍結胚移植 |       |     |     |      |      | 妊娠せず<br>妊娠後流産<br>出産 |    |
|     |      | 顕微授精<br>通常の体外受精<br>凍結胚移植 |       |     |     |      |      | 妊娠せず<br>妊娠後流産<br>出産 |    |
|     |      | 顕微授精<br>通常の体外受精<br>凍結胚移植 |       |     |     |      |      | 妊娠せず<br>妊娠後流産<br>出産 |    |
|     |      | 顕微授精<br>通常の体外受精<br>凍結胚移植 |       |     |     |      |      | 妊娠せず<br>妊娠後流産<br>出産 |    |
|     |      | 顕微授精<br>通常の体外受精<br>凍結胚移植 |       |     |     |      |      | 妊娠せず<br>妊娠後流産<br>出産 |    |
|     |      | 顕微授精<br>通常の体外受精<br>凍結胚移植 |       |     |     |      |      | 妊娠せず<br>妊娠後流産<br>出産 |    |

# 初診案内（京野アートクリニック）

当院は不妊治療専門クリニックであり、完全予約制です。診療時間内にお電話にてご予約いただけます。

初診は、お一人のみ(奥様、ご主人)でも可能ですが、できればご夫婦いっしょにご来院ください。ご予約のお電話は、診療時間内をお願いいたします。

電話: 022-722-8841

受付時間 月・水～土曜日 9:00-17:00 の間にお電話ください

火曜日 9:00-12:00 の間にお電話ください

日曜日 休診

初診の際は、本案内をよくお読みになってご来院をお願いします

## 1.予約・待ち時間・駐車場などについて

- (1) 初診のタイミングはいつでもかまいません。今までの経過を確認した上で、来院時点から可能な検査から順に計画いたします。男性の禁欲期間は3～4日です。
- (2) ご夫婦でご来院の場合、ご夫婦それぞれのご予約が必要です。(奥様のみ、あるいはご主人様のみご予約いただいた方がご夫婦でご来院された場合、説明はお2人でお聞きいただけますが、検査・治療・診察などはご予約いただいた方のみとなります)
- (3) 当院で不妊治療をお受けになる場合は、ご主人が精液検査を受けた事がない方はもちろん、他院ですでに精液検査をしたことがあっても当院で精液検査をお受けください。  
特に、体外受精・人工授精を行う場合、男性(夫)の受診・診察は必須です。夫が当院を初診して精液検査を行い、医師による問診を受けることなく人工授精、体外受精を行うことはできませんのでご注意ください。
- (4) 子宮卵管造影、子宮がん検診等は過去1年以内に他院で検査を行って異常がなかった場合は、特に医師が必要と判断した場合を除き、通常、再検査は行いませんが、希望があれば検査実施可能です。
- (5) 問診はご夫婦に対してのみ行います。ご父母、兄弟姉妹等、ご夫婦以外の方の同席はできません(日本語が不自由で通訳が必要な場合、患者本人が未成年の場合は可能です)また、手術のお迎えなどを除き、ご夫婦以外の方は、当院への来院もご遠慮ください。
- (6) 初診前でも、当院主催の、「一般不妊セミナー」「ART セミナー」にご参加いただくことができます。検査・治療内容を充分にご理解の上でご来院いただくと有意義です。セミナーに参加ご希望の場合は、お電話でご相談、ご予約をお願いします(予約定員制)。
- (7) 当院は主治医制ではありません。(初診、再診ともに医師の指名はお受けいたしません)
- (8) 予約をキャンセルされる場合、分かった段階で可能な限り早めにご連絡をお願いします。

## 3.来院日の基本的な流れ

---

### 1.受付

---

当院の受付および診療フロアは当ビル3階になります。直接3階フロアにお越しください。  
予約時刻の15分前より受付開始となります。  
また、時間帯によっては当日の検査に影響が出ることがありますので、遅れないようにご注意ください。どうしても遅れそうな場合は分かった時点で必ず事前にお電話をお願いします。

### 2.受診案内

---

来院後は、まず当院の受診案内をさせていただきます。問診票に記載していただいた個人情報  
は電子カルテに保存され、診療情報と同様の個人情報保護がなされます。ご理解とご協力を  
お願いいたします。

### 3.精液検査(男性)

---

案内後、ご主人は精液検査となります。**3~4日間**の禁欲期間を持っておいで頂きます。  
必ずこの期間をお守り下さい。検査結果に支障をきたす場合がございます。

### 4.ご夫婦で問診

---

受診に際し希望する治療内容や、心配な点などを担当医に遠慮なくお話し下さい。

### 5.内診・検査(女性)

---

原則として女性の方には全員、経膈超音波検査を実施します。その他の検査は当日、担当医が  
判断いたします。初診時が月経中でも全く差し支えありません。診察後に、担当医が時期に応じ  
た検査計画を立てさせていただきます。

### 6.治療方針決定

---

内診・検査・精液検査の結果をお話しし、その後、今後の治療の方針・次回来院日が決定します。  
検査・治療内容によって次回来院日は個人で異なります。

### 7.会計

---

内診・検査の内容によって、お会計が異なります。  
お支払いには、現金、クレジットカード、デビットカード(一部制約あり)がご利用になれます。  
クレジットカードは、アメリカンエクスプレス、JCB、ダイナースカードはご利用になれません。

※以上のような流れになります。

※初めてのの方は、診察終了までに、約2~4時間前後かかりますのであらかじめご了承ください。

※スタッフ全員笑顔で皆様をお迎えいたします。気軽に声をかけてください。



京野アートクリニック  
022-722-8841