

### 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)西暦 _____ 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 西暦 _____ 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(+)・(-)・不明 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg BMI \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>

2 当院で希望する治療は何ですか。

一般不妊治療/検査 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 ( \_\_\_\_\_ 病院名: \_\_\_\_\_ )

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 性別:(男・女)

在胎周数: \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日 分娩方法:(自然・吸引・鉗子分娩・帝王切開)

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 性別:(男・女)

在胎周数: \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日 分娩方法:(自然・吸引・鉗子分娩・帝王切開)

- 8 現在ののんでいる薬・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 ( )
- 10 以下の既往について、お答えください
- ・アレルギー ない ある (具体的に )
  - ・喘息 ない 過去にあった ある (具体的に )
  - ・緑内障 ない ある ( )
  - ・糖尿病 ない ある ( )
  - ・高血圧 ない ある (最高血圧 最低血圧 )
  - ・ご自身の血栓症 ない 過去・現在ある (具体的に )
  - ・ご家族の血栓症 ない 過去・現在ある (具体的に )
- 11 今までに「病気」「手術」をした事がありますか。産まれた時から現在まで全て記載してください。  
(現在治療中のもの、以前検査で異常を指摘されたことがあるもの、すでに治った過去の病気も含め、全て)  
ない ある ( )
- 12 B型・C型肝炎、梅毒、HIV(エイズ)、クラミジア、淋(りん)病、結核などの「感染症」「伝染病」や、白血病などにかかったことがあると、本人、家族が診断されたことはありますか。 ない ある ( )
- 13 兄弟、姉妹に不妊症の方や遺伝的な病気の方がいらっしゃいますか。 いない いる ( )
- 14 子宮がん検診をうけていますか。  
頸部：いいえ ・ はい (西暦 年 月) 結果：  
体部：いいえ ・ はい (西暦 年 月) 結果：
- 15 以下の習慣はありますか。  
・喫煙 ない 現在ある ( 歳から1日 本) 過去ある( 歳から 歳まで1日 本)  
・飲酒 ない ある (毎日・時々) (1日にビール・日本酒・焼酎・ワイン 杯くらい)  
・ビデの使用 ない ある[頻度(毎回 ・ 時々)、方法(トイレ用 ・ 携帯用)]  
・ウォシュレットの使用 ない ある[頻度(毎回 ・ 時々)、方法(トイレ用 ・ 携帯用)]
- 16 性生活 一ヶ月の性交回数 (約 回)
- 17 自覚症状 しぼるとお乳がでる 性交痛 手のふるえ 体重の急激な増減(具体的に )  
その他 ( )
- 18 今までどのような不妊検査を受けましたか。  
① 基礎体温 (正常・異常) ②子宮卵管造影 (正常・異常)  
③ 卵管通気・通水 (正常・異常)  
□精液検査 (正常・異常：具体的に ) □腹腔鏡検査 (正常・異常)  
□ホルモン検査 (正常・異常) □フーナーテスト (正常・異常) □その他 ( )



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	