

不妊問診票（女性用）

住所 _____ TEL _____ 携帯 _____

フリガナ

お名前 _____ 様 _____ 歳

生年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月

身長（ _____ ） cm 体重（ _____ ） kg

1. ご希望される検査・治療は何ですか？（□に✓を入れてください。）

- 不妊検査のみ希望
- 不妊検査・治療希望
- 排卵のタイミングを見て欲しい（ 検査はする・ 検査はしたくない ）
- 人工授精希望
- 体外受精・顕微授精希望

2. 結婚・性生活について

結婚（ _____ 年 _____ 月） 未婚（ _____ 年 _____ 月結婚予定 ・ 結婚予定はない ）

結婚後の避妊期間がありますか？（ _____ 年 _____ 月まで）

どうして避妊していたのですか？ _____

妊娠を希望して性生活している期間は？（ _____ 年 _____ カ月）

性交渉の回数は？ 1か月に（ _____ ）回程

性生活でお困りのことはありますか？

（ 痛くてできない 夫が挿入できない 夫が膈内で射精できない その他）

3. 妊娠したことはありますか？ ある ・ ない

妊娠したことがある方は _____ 年 _____ 月（ 出産・ 流産 ・ その他）（ 自然妊娠・不妊治療 ）
 _____ 年 _____ 月（ 出産・ 流産 ・ その他）（ 自然妊娠・不妊治療 ）
 _____ 年 _____ 月（ 出産・ 流産 ・ その他）（ 自然妊娠・不妊治療 ）

4. 月経について

(1) 初潮（初めての月経）（ _____ ）才

(2) 一番最近の月経 _____ 月 _____ 日から その前の月経 _____ 月 _____ 日から

(3) 月経は何日周期ですか？（ _____ ）日型（*開始日から次の開始日前日までの日数）

不順の場合（ _____ ）日 ～（ _____ ）日

(5) あなたの月経の量は（ 多い・ 普通 ・ 少ない ）

(6) 月経痛は（ 強い ・ 少しある ・ なし ）

鎮痛剤の服用は？（ ある：薬剤名 _____ ・ なし ）

5. 病気・アレルギー・薬について

(1) 子宮がん検診を受けた事がありますか？（はい ・ いいえ）

はいの方 → 一番最近に受けたのはいつですか？（ 平・令 _____ 年 _____ 月 ）

(2) 今までにかかった病気・受けた手術があればお書きください。

（ _____ ）

(3) 現在内服中の薬はありますか？→はい（ _____ ） ・ いいえ

(4) 薬のアレルギーはありますか？→はい（ _____ ） ・ いいえ

(5) 薬以外（ゴム、食べ物等）のアレルギーはありますか？→はい（ _____ ） ・ いいえ

(6) ご家族で病気の方はいますか？→いない ・ いる（ _____ ）

6. 生活について

お仕事をされていますか？ (はい ・ いいえ) 職業 (_____)
 運動はしていますか？ (はい：内容 _____ ・ いいえ)

7. 妊娠のための生活について

基礎体温は測っていますか？ (はい ・ いいえ)
 排卵のタイミングをどのようにとっていましたか？
 (基礎体温で ・ 尿の排卵検査薬で ・ アプリ ・ その他・とりかたがわからない)
 葉酸のサプリメントは飲んでいますか？ (はい ・ いいえ)
 その他のサプリメントは飲んでいますか？ (はい ・ いいえ)

8. 今までに不妊検査・不妊治療を受けたことが (ある ・ ない)

あれば、下記にお答えください。

(1) 施設名 _____

(2) 通院期間 年 月から 年 月まで

(3) 受けた検査

- 精液検査 (年 月) 異常あり ・ なし
- 子宮卵管造影 (年 月) 異常あり ・ なし
- フーナー（ヒューナー）テスト (年 月) 異常あり ・ なし
- クラミジア検査 (年 月) 異常あり ・ なし
- ホルモン検査 (年 月) 異常あり ・ なし
- その他 (_____)

(4) 治療内容

タイミング指導 ・ 排卵誘発剤内服 (月)
 人工授精 () 回 ・ 体外受精 () 回 最終 年 月

9. 本日、ご自身の母子手帳はお持ちですか？ (はい・いいえ)

今までに、麻疹・風しんの予防接種を受けたことがありますか？

(ない ・ 麻疹ワクチン ・ 風しんワクチン ・ 麻疹風しん混合ワクチン)

1 回目：接種年月日 (S・H 年 月 日)

2 回目：接種年月日 (S・H 年 月 日)

10. ご主人の職業は何ですか？ (_____) 年齢は (_____) 歳

11. 当院を受診されたきっかけは何ですか？ (複数回答可)

(友人知人から聞いた ・ 当院ウェブサイトを見て ・ 他ウェブサイトを見て ・ 検索で知った ・ その他)

12. 心配なこと、治療に関する質問、ご希望など、ご自由にお書きください。
