

# 問診票

職員記入欄 奥様 ID \_\_\_\_\_

受付者 ㊞

御主人様 ID \_\_\_\_\_

登録者 ㊞

恵愛生殖医療医院  
www.tenderlovingcare.jp

フリガナ お名前	生年月日 西暦 年 月 日		
勤務先 (職種) ( )	身長 cm	体重 kg	
フリガナ 住所 (〒 - )	電話番号 自宅 ( - - ) 携帯 ( - - )		
フリガナ ご主人のお名前	緊急 夫・家族・その他 ( ) 連絡先 ( - - )		生年月日 西暦 年 月 日
入籍(済・未)			

1. 相談したい内容をお聞かせください(カッコ内は丸をつけて下さい)

- 赤ちゃんができにくい  
不妊症かどうか調べたい  
不妊症の治療をしたい (タイミング療法・人工授精・体外受精)  
流産しやすい、不育症の検査・治療をしたい  
相談 (内容: \_\_\_\_\_)

2. 月経歴および妊娠歴についてお聞かせください。

- 一番最近の月経はいつからですか? \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 日間  
普段の月経周期は何日型ですか? 月経周期 \_\_\_\_\_ 日、規則的・不順  
月経中次のような症状はありますか?  
出血が多い、月経痛がひどい、その他 ( \_\_\_\_\_ )  
ご結婚されてから何カ月くらいたちますか? \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月  
赤ちゃんがほしいと思ってから何カ月くらいたちますか? \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月  
これまでに妊娠したことはありますか? ない・ある

「ある」とお答えになった方は妊娠歴について以下にお答えください。

妊娠回数 \_\_\_\_\_ 回、出産回数 \_\_\_\_\_ 回、流産回数 \_\_\_\_\_ 回、中絶回数 \_\_\_\_\_ 回

妊娠した月日	妊娠の仕方	妊娠の転帰			
		正常分娩	帝王切開	中絶・流早産(週)	他
年 月	自然・人工授精・体外受精	正常分娩	帝王切開	中絶・流早産(週)	他
年 月	自然・人工授精・体外受精	正常分娩	帝王切開	中絶・流早産(週)	他
年 月	自然・人工授精・体外受精	正常分娩	帝王切開	中絶・流早産(週)	他

3. 子宮がん(頸がん)検診を受けたことはありますか? ない・ある( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月)4. 風疹(三日ばしか)にかかったことはありますか? ない・あるかかったことのない方：風疹の予防注射を打ったことはありますか? ない・ある( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月)

5. 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？ ない・ある
- お薬を飲んで気分が悪くなったり発疹がでたことはありますか？ ない・ある
- タバコを吸う習慣はありますか？ ない・ある
- ご家族に不妊症や不育症の方はいらっしゃいますか？ ない・ある
- ご家族に遺伝的な病気の方はいらっしゃいますか？ ない・ある
- 医師に喘息と言われたことはありますか？ ない・ある
- 医師に緑内障と言われたことはありますか？ ない・ある
- 医師に糖尿病またはその予備軍と言われたことはありますか？ ない・ある
- 医師に甲状腺の病気と言われたことはありますか？ ない・ある
- 過去に入院や手術を必要とする病気をしたことはありますか？ ない・ある

「ある」とお答えになった方はその内容について教えてください。

( )

現在、他の医療機関で治療中の病気はありますか？ ない・ある

「ある」とお答えになった方はその内容について教えてください。

また、現在服用中の薬がありましたらご記入下さい。

( )

6. 今までに不妊症や不育症の検査・治療の経験がありますか？ ない・ある

「ある」とお答えになった方はその内容についてご記入下さい。

治療期間	施設名	治療内容

他院で自己注射の経験はありますか？ ない・ある

7. 恵愛生殖医療医院をどのようにして知りましたか？

- 当院のホームページをみて
- インターネットの検索 (Yahoo・Google・その他) )
- その他のホームページをみて ( )
- 電車や道路から見たので
- 駅などの看板をみて (駅名) )
- 雑誌や新聞をみて (雑誌・新聞名) )
- 恵愛病院からの紹介
- 他院からの紹介 (施設名) )
- 家族や知人の紹介
- その他 ( )