

◆ **今までにかかった病気・受けた手術について** (○を付け、病院名と時期をご記入ください)

高血圧・心臓病・糖尿病・高コレステロール血症・喘息・アレルギー性鼻炎・アトピー・じんましん

精神疾患・貧血・頭痛・片頭痛・B型肝炎・C型肝炎・膠原病・

甲状腺機能亢進症・甲状腺機能低下症・バセドウ病・橋本病・虫垂炎(盲腸炎)・外傷・交通事故

カンジダ膣炎・クラミジア感染・トリコモナス感染・性病

子宮筋腫・子宮腺筋症・子宮内膜症・卵巣嚢腫・多嚢胞性卵巣症候群・卵巣腫瘍・子宮内膜ポリープ

子宮外妊娠・卵管結紮・子宮がん・乳がん・子宮脱・子宮頸管ポリープ

その他 ()

通院時期 ()
 病院名 ()

◆ **常用薬はありますか** (いいえ・はい 薬剤名 _____)

◆ **サプリメントを利用していますか** (いいえ・はい 品名 _____)

◆ **血縁の方に特別な病気はありましたか**

高血圧・糖尿病・がん・心臓病・その他 ()

◆ **アレルギーはありますか (はい・いいえ)**

薬剤 (薬剤名 _____ 症状 _____)

食物 (何で _____ 症状 _____)

アルコール・金属・ゴム・その他 (_____)

◆ **注射や採血でご気分が悪くなられたことはありますか (はい・いいえ)**

◆ **喫煙されていますか (はい・いいえ)** →はい の方 1日 _____ 本
 いつ頃から喫煙されていますか _____ 才
 →いいえ の方 以前喫煙されていましたか (はい・いいえ)

◆ **妊娠・出産について**

今までに妊娠したことはありますか (はい・いいえ)

→はいの方は下の表に妊娠した順に記入してください

年 月 日	週数(満)	妊娠出産経過	性別	出生体重	健否	病院名
		自然・帝王切開 流産・中絶・子宮外妊娠	男・女	g	健・否 ()	
		自然・帝王切開 流産・中絶・子宮外妊娠	男・女	g	健・否 ()	
		自然・帝王切開 流産・中絶・子宮外妊娠	男・女	g	健・否 ()	
		自然・帝王切開 流産・中絶・子宮外妊娠	男・女	g	健・否 ()	

妊娠 () 回 出産 () 回 流産 () 回 子宮外妊娠 () 回 中絶 () 回

◆ 当院は診療情報を取得・活用することで、より高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力お願い致します。

マイナ保険証による診療情報取得に同意されましたか (はい・いいえ)

※妊娠希望の方は次のページの問診票②にも記入をして下さい。それ以外の方はこれで終了です。

問診票②-1【妊娠希望の方は以下の設問についてわかる範囲でお答え下さい】

◆ 妊娠を希望される方へ

- ・避妊をせずに夫婦生活を始めたのはいつ頃ですか (年 月頃)
- ・妊娠を意識して夫婦生活を始めたのはいつ頃ですか (年 月頃)
- ・基礎体温を付けていますか (体温表・体温計・アプリ・つけていない)
- ・排卵検査薬を使用したことはありますか (はい・いいえ)
→はいの方 陽性に出たことはありますか (はい・いいえ)
- ・排卵期の透明なおりものはわかりますか (はい・いいえ)

◆ ご主人について わかる範囲でご記入ください

ふりがな
・氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 才

- ・身長 _____ cm 体重 _____ kg
- ・今までにかかった病気・受けた手術 ()
- ・薬・食品アレルギーはありますか (はい _____ ・いいえ)
- ・常用薬はありますか (はい _____ ・いいえ)
- ・喫煙されていますか (はい _____ 本/日 ・いいえ)
- ・初婚ですか (はい・いいえ→お子様はいますか はい・いいえ)

◆ 夫婦生活に関して心配なこと・気になることがありましたらご記入ください

性交痛・勃起障害・時間が合わない
その他

◆ 検査・治療に関するご希望を教えてください

希望される治療 (検査のみ・タイミング法・人工授精・体外受精)
薬の使用 (なるべく使用したくない・使用してもよい・注射は使用したくない)
治療の進め方 (段階的に進めたい・早めに進めたい)
その他 ()

裏面へ→

◆ 過去の治療歴について

妊娠希望で他院を受診したことはありますか (はい・いいえ)

→はいの方はわかる範囲で以下の表に記入してください

通院時期と病院名 (年 月～ 年 月 _____)
(年 月～ 年 月 _____)

検査について

- ・月経中のホルモン採血を受けましたか 【 いいえ ・ はい 】
- ・排卵後のホルモン採血を受けましたか 【 いいえ ・ はい 】
- ・クラミジア検査を受けましたか 【 いいえ ・ はい (年 月) 】
- ・卵管検査を受けましたか 【 いいえ ・ はい (年 月) 】
- ・精液検査を受けましたか 【 いいえ ・ はい (年 月) 】
- ・その他に受けた検査や手術がありましたら教えてください
(_____)

治療内容について

行った治療についてわかる範囲でいいので教えてください

・タイミング法 合計 _____回 (自然周期 _____回 ・ 誘発周期 _____回)

*自然周期とは排卵誘発剤を使用せず治療を行った周期の事です。

・人工授精 (AIH) 合計 _____回 (自然周期 _____回 ・ 誘発周期 _____回)

・体外受精 (IVF)

① 採卵 合計 _____回
(通常通りの体外受精(c-IVF) _____回 ・ 顕微授精 (ICSI) _____回)

② 凍結融解胚移植 合計 _____回 (自然周期 _____回 ・ ホルモン補充周期 _____回)

③ 残りの凍結胚 _____個 (保管している病院名: _____)

