

扇町レディースクリニック 未妊症(不妊症)外来問診表

年 月 日

この問診表は、一般産婦人科問診表とともに、治療目的以外では使用しません。是までの症状について詳しくお教えいただくと、今後の治療に役立てる事が出来ます。また、お受けになった検査や治療の結果は、無駄な検査を省き、効率よく治療をすすめることができます。おわかりになる範囲で結構ですので、ご記入下さいますようお願いいたします。選択枝には当てはまる事項にご記入下さい。

奥様氏名 _____ 年齢 _____ 歳

ご主人様氏名 _____ 年齢 _____ 歳

1)ご夫婦について

1.ご結婚されてからの期間 _____ 年 _____ ヶ月 避妊していなかった期間 _____ 年 _____ ヶ月

2.お子様はいらっしゃいますか? _____ あり・なし

3.ご結婚について _____ 夫 初婚・再婚 _____ 妻 初婚・再婚

再婚の方へ: これまでのご結婚で、お子様がいらっしゃいますか? _____ 奥様の方に・ご主人様のほうに

2)奥様について

1.生活について

・ご職業は(職種)? _____ 勤務時間: _____ 時間

・ストレスは感じられますか? _____ 強く感じる・時々感じる・ほとんど感じない

・生活の中で気になることは? _____ 具体的に(_____)

2.これまでお受けになった検査(ご主人様がお受けになった検査を含む)について

検査名	検査時期	検査の詳細および結果	備考
基礎体温		二相性・不明	
尿排卵日検査		陽性時期:月経開始より _____ 日目ごろ	
超音波検査		異常なし・異常あり	
子宮卵管造影		異常なし・異常あり	
卵管通気・通水テスト		異常なし・異常あり	
内分泌の検査		異常なし・異常あり	
性交後(フナー)検査		異常なし・異常あり	
精液検査		正常値・異常値(_____)	
子宮癌検診		異常なし・異常あり	
クラミジア検査		異常なし・異常あり	

3.これまでお受けになった治療について

治療名	治療時期	月数	治療の詳細
タイミング指導			
卵巣刺激、排卵誘発			薬名: _____
人工授精			
体外受精			顕微授精・通常体外受精
その他(手術等)			手術名 _____

4.これまで治療していた病院で、不妊の原因は何と言われていましたか?

卵管が悪い・排卵が異常・精子が悪い・頸管粘液が少ない・子宮内膜症がある
性交後の精子の動きが弱い・その他(_____)

3)ご主人様について

1.これまでに大きな病気や手術をされたこと _____ がありますか?

特に、高熱を出されたことや、幼少児にヘルニア(脱腸)の手術をされた経験はないですか?

病名 _____ 年前

_____ 年前

2.生活について

・ご職業は(職種)? _____ 勤務時間: _____ 時間

・ストレスは感じられますか? _____ 強く感じる・時々感じる・ほとんど感じない

・生活の中で気になることは? _____ 具体的に(_____)

3.嗜好品について

・お酒: 飲む(_____ /日)・飲まない

・煙草: 吸う(_____ 本/日)・吸わない

4)受診に関するご希望についてご記入下さい。

より詳しい検査・手術・タイミング・排卵誘発

人工授精・体外受精・顕微授精・その他(_____)