

森産科婦人科病院 不妊症専門外来 問診用紙

この問診用紙は、これからの診療や治療方針決定のために重要な情報をお聞きするものです。できるだけ正確にご記入ください。
また、この問診の内容は、カルテ内容と同様に、いっさい外部に漏れることはありません。

◆ご夫婦について

あなたの、^{フリガナ}お名前 _____ 様 カルテ番号 (_____)

- ・喫煙 なし・あり (_____ 本/日) ・職業 _____ (フルタイム、パート、その他 _____)
- ・結婚 _____ 歳 (初婚・再婚) → 妊娠を希望してからの期間 (_____ 年 _____ ヶ月)
- ・避妊期間 なし・あり (_____ 歳から _____ 年 _____ ヶ月) ・性交回数 _____ 回/月 (_____ 回/週)
- ・排卵の時期を考えて性交していますか? いいえ・はい (_____ 歳から _____ 年 _____ ヶ月)
- ・性交時に不快感、苦痛がありますか? はい・いいえ
- ・風疹にかかったことがありますか? はい・いいえ・ワクチンを受けた (_____ 歳頃)・不明

配偶者の、^{フリガナ}お名前 _____ 様 生年月日 S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

- ・身長 _____ cm ・体重 _____ kg (BMI _____) ・喫煙 なし・あり (_____ 本/日)
- ・職業 _____ (フルタイム、パート、その他 _____)
- ・風疹にかかったことがありますか? はい・いいえ・ワクチンを受けた (_____ 歳頃)・不明
- ・検査や治療に対し、協力的ですか? はい・いいえ・どちらともいえない
- ・健康状態・病歴など

◆今回の受診目的を教えてください。 話のみ聞きたい・詳しい検査を希望・積極的な治療を希望・未定
その他 (_____)

◆基礎体温をつけていますか? はい・いいえ → 本日持参していますか? はい・いいえ

◆今までに受けた検査や治療があれば○をつけ、内容と結果をご記入下さい。

- ・基礎体温 _____ 歳時、異常 なし・あり (_____)、病院名 (_____)
- ・子宮鏡 _____ 年 _____ 月、異常 なし・あり (_____)、病院名 (_____)
- ・子宮卵管造影 _____ 年 _____ 月、異常 なし・あり (_____)、病院名 (_____)
- ・精液検査 _____ 年 _____ 月、異常 なし・あり (_____)、病院名 (_____)
- ・タイミング指導 _____ 年 _____ 月から _____ ヶ月間、病院名 (_____)
- ・ホルモン治療 _____ 年 _____ 月から _____ ヶ月間、病院名 (_____)
- ・人工授精 _____ 年 _____ 月から _____ 回、病院名 (_____)
- ・体外受精 _____ 年 _____ 月から _____ 回、病院名 (_____)
- ・顕微授精 _____ 年 _____ 月から _____ 回、病院名 (_____)

◆通院について (月経周期に合わせた検査、治療が必要です。)

いつでも可能 ・ 比較的自由に可能 ・ 制限あり (理由: 遠距離・仕事・その他 _____)

◆本日の受診について知っている方はいますか? いない・夫・家族 _____ ・その他 _____

◆このことについて相談できる方はいますか? いない・夫・家族 _____ ・その他 _____

◆子連れ患者様と一緒にの待合室をどう思われますか? 気になる・少し気になる・気にならない

◆治療期間は何歳くらいまでとお考えですか? (_____ 歳くらいまで・その他 _____)

◆ご質問・ご希望などがあればご記入下さい。

