

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。

◆あなたの、^{フリガナ}お名前 _____ 様 カルテ番号 (_____)

- ・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)
- ・喫煙 なし・やめた・あり (_____ 本/日)
- ・飲酒 なし・あり (毎日・週に _____ 回・月に _____ 回 / 飲酒量 (日本酒 1 合など) _____)
- ・運動習慣 なし・あり (_____ 時間/週)
- ・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)
- ・排卵時期の推定には何を参考にしていますか?
基礎体温・生理周期・おりもの・排卵検査薬・アプリ・排卵痛・その他 (_____)
- ・性交について、当てはまる項目はありますか?
なし・痛み・不快感・性交不可・膣内射精不可・勃起不全・その他 (_____)
- ・風疹にかかったことはありますか? はい・いいえ・ワクチンを受けた (_____ 歳頃)・不明

パートナーの、^{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 _____)
- ・職業 _____ (フルタイム、パート、その他 _____)
- ・結婚 _____ 歳 (初婚・再婚) → 再婚の場合、子どもの有無 (有・無)
- ・喫煙 なし・やめた・あり (_____ 本/日)
- ・飲酒 なし・あり (毎日・週に _____ 回・月に _____ 回 / 飲酒量 (日本酒 1 合など) _____)
- ・運動習慣 なし・あり (_____ 時間/週)
- ・風疹にかかったことはありますか? はい・いいえ・ワクチンを受けた (_____ 歳頃)・不明
- ・おたふくにかかったことはありますか? はい・いいえ・ワクチンを受けた (_____ 歳頃)・不明
- ・既往歴のある項目すべてに○をつけて下さい
なし・鼠径ヘルニア (脱腸)・停留精巣・精巣捻転・精巣の外傷・前立腺炎・性感染症・免疫疾患
慢性呼吸器疾患・糖尿病・長期の発熱・染色体異常・精神疾患・その他 (_____)
- ・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
- ・服用中のお薬はありますか? いいえ・はい (_____)

・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 ()

どのようなホルモン剤を使用しましたか? クロミッド・hMG・レトロゾール・その他 ()

・ 人工授精 _____年__月から_____回、病院名 ()

どのような方法で行いましたか? 自然周期・クロミッド使用・hMG使用・その他 ()

・ 高度生殖医療 → 受けた治療法 (体外受精・顕微授精・凍結胚移植)

_____年__月から採卵_____回、胚移植_____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。

