

問 診 票 ① (不妊外来)

妻 氏名	フリガナ	生年月日	S H R	年	月	日生(歳)	職種	既婚:(初婚/再婚) 未婚
夫 氏名	フリガナ	生年月日	S H R	年	月	日生(歳)	職種	既婚:(初婚/再婚) 未婚
結婚期間:	年	ヶ月	(結婚年齢:妻 歳)	避妊期間:	なし・あり	(年 ヶ月 避妊していた)		
自宅住所	〒 - -							
連絡先	自宅	-	-	本人携帯	-	-	夫(パートナー)携帯	-

本日はどのようなことで来院されましたか (✓マーク、必要事項を記入して下さい)

- 不妊に関する検査 タイミング治療 人工授精 体外受精・顕微授精 男性不妊
性交がもてない(性交痛・勃起障害・射精障害・日程調整困難) 着床前診断(PGT) 妊孕性温存
月経以外の出血がある おりものが気になる(量が多い・少ない・色・臭い)
外陰部や膣にかゆみがある 外陰部にできものがある 下腹部痛・腰痛が気になる
セカンドオピニオン その他 ()

※体外受精・顕微授精の治療歴のある方は、別紙「問診票②」へ詳細をご記入ください。

○ ふだんの月経について教えてください

- 1) 初潮: _____ 歳
 2) 最近の月経: R _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 日間
 3) 月経周期: _____ 日周期, 順調・不順
 4) 月経痛: ない・ある (薬を飲む・飲まない)

今までに受けた検査について

- 1) 子宮頸がん: 受けたことが ない・ある (_____ 年 _____ 月頃 異常 なし・あり 病院名: _____)
 2) 風疹抗体: 受けたことが ない・ある (_____ 年 _____ 月頃 抗体あり _____ 倍・抗体なし ワクチン接種 未・済)
 3) クラミジア(採血): 受けたことが ない・ある (_____ 年 _____ 月頃 異常 なし・あり 治療内容: _____)

※その他不妊に関する検査を受けたことがある方は、別紙「問診票②」へ詳細をご記入ください。

○ 妊娠・出産歴について

妊娠歴 (ない・ある) _____ 回 分娩 _____ 回 ・ 流産 _____ 回 ・ 中絶 _____ 回 (夫: 既知・未知)

妊 娠 歴	年 月 日	妊娠週数	経 過	児性別	児体重	流 産	病院名
	年 月 日	w	分娩(経膣・帝切)早産 流産	男・女	g	妊娠反応のみ 胎児が見えた	胎のうが見えた 心拍を確認した
年 月 日	w	分娩(経膣・帝切)早産 流産	男・女	g	妊娠反応のみ 胎児が見えた	胎のうが見えた 心拍を確認した	
年 月 日	w	分娩(経膣・帝切)早産 流産	男・女	g	妊娠反応のみ 胎児が見えた	胎のうが見えた 心拍を確認した	

第2子以降の挙児希望の方: 卒乳 (未・済)

体質や家族歴について

- 1) 身長 _____ cm ・ 体重 _____ kg ・ BMI _____ ・ 血圧 _____ / _____ ※当日クリニックにて測定
 2) タバコ: 吸わない・吸う _____ 本/日 ・ 以前吸っていた 3) 飲酒: 飲まない・飲む
 4) アレルギー: ない・ある →下記へ詳しくご記入ください。

薬剤	内服() 注射()	症状:
食物	()	症状:
その他	花粉症・アトピー・金属・ラテックス・アルコール消毒 ()	

5) 喘息: ない・ある (最終発作 _____ 歳頃 薬剤)

6) ダイエットの経験: ない・ある (_____ 年頃 _____ 年 _____ 月で _____ kg減量)

月経停止: してない・した (治療した・していない)

⇐ 裏面もご記入ください

病歴について

今までに、病気をされたことがありますか。また、現在治療中の病気はありますか。

1) 婦人科系の病気：ない・ある →下記へ詳しくご記入ください。

病名	年月	治療・手術・内服薬・フォロー状況・妊娠の許可	病院名
	年 月頃 ～ 年 月頃		
	年 月頃 ～ 年 月頃		
	年 月頃 ～ 年 月頃		

2) 婦人科系以外の病気 →○をつけ、下記へ詳しくご記入ください。

脳梗塞・脳出血・てんかん・遺伝病・ぜんそく・アレルギー疾患・心臓疾患・不整脈・高血圧
血栓症・ソケイヘルニア・うつ病など精神的な疾患・不眠・心身症・糖尿病・高脂血症・膠原病(リウマチなど)
甲状腺疾患・肝疾患・腎疾患・頸椎症・椎間板ヘルニア・交通事故・がん(悪性腫瘍)・その他

病名	年月	治療・手術・内服薬・フォロー状況・妊娠の許可	病院名
	年 月頃 ～ 年 月頃		
	年 月頃 ～ 年 月頃		
	年 月頃 ～ 年 月頃		

3) 上記以外で現在内服中の薬(漢方薬、サプリメント含む)があれば記入してください。

()

夫(パートナー)について

1) 身長 _____ cm ・ 体重 _____ kg 2) タバコ：吸わない・吸う _____ 本/日 ・ 以前吸っていた

3) 飲酒：飲まない・飲む

4) アレルギー： ない・ある →下記へ詳しくご記入ください。

薬剤	内服() 注射()	症状：
食物	()	症状：
その他	花粉症・アトピー・金属・ラテックス・アルコール消毒 ()	

5) 喘息： ない・ある (最終発作 _____ 歳頃 薬剤 _____)

病歴について

1) 今までに、病気をされたことがありますか。また、現在治療中の病気はありますか。 →○をつけ、下記へご記入ください。

脳梗塞・脳出血・てんかん・遺伝病・ぜんそく・アレルギー疾患・心臓疾患・不整脈・高血圧
血栓症・ソケイヘルニア・うつ病など精神的な疾患・不眠・心身症・糖尿病・高脂血症・膠原病(リウマチなど)
甲状腺疾患・肝疾患・腎疾患・頸椎症・椎間板ヘルニア・交通事故・がん(悪性腫瘍)・その他

病名	年月	治療・手術・内服薬・フォロー状況・妊娠の許可	病院名
	年 月頃 ～ 年 月頃		
	年 月頃 ～ 年 月頃		

2) 上記以外で現在内服中の薬(漢方薬、サプリメント含む)があれば記入してください。

()

当院をどのようにしてお知りになりましたか。 ※複数回答可

1. 自宅の近くだから
2. 勤務先の近くだから
3. 知人の紹介
4. 他院からの紹介
5. インターネットを見て(当院のHP、その他のページ： _____)
6. 雑誌、情報誌を見て(雑誌名： _____)
7. 不妊専門相談センターからの紹介
8. 評判を聞いて
9. 妊活フェスに参加して
10. その他(_____)

当院では、フルネームでお呼出し致しております。ご了承ください。

問 診 票 ② (不妊外来)

氏名 _____

不妊に関する検査 ※ 結果をお持ちの方は初診時ご持参ください。

子宮卵管造影検査	なし	あり	年	月	(異常: なし ・ あり)
子宮鏡検査	なし	あり	年	月	(異常: なし ・ あり)
腹腔鏡検査	なし	あり	年	月	(異常: なし ・ あり)
不育症検査	なし	あり	年	月	(異常: なし ・ あり)
その他()	なし	あり	年	月	(異常: なし ・ あり)

治療歴

タイミング法	なし	あり	年	月	～	年	月	(回)
人工授精	なし	あり	年	月	～	年	月	(回)
体外受精・顕微授精	なし	あり	→下記「体外受精・顕微授精」に詳細をご記入ください。					
不育症治療	なし	あり	()					

体外受精・顕微授精の詳細

※ 例)を参考に分かる範囲でご記入ください。前医でのレポートをお持ちの場合は初診時にご持参ください。

	時期	施行施設名	方法	卵巣刺激法	採卵数	受精数	移植胚数 発育段階	凍結胚数	結果
例	2019年 10月	〇〇クリニック	体外受精 顕微授精 凍結融解胚移植	ロング法 ショート法 アンタゴニスト その他	5	3	1 初期胚・胚盤胞	2	判定(-) 流産 出産
例	2019年 11月	〇〇クリニック	体外受精 顕微授精 凍結融解胚移植	ロング法 ショート法 アンタゴニスト その他			1 初期胚・胚盤胞		判定(-) 流産 出産
1	年 月		体外受精 顕微授精 凍結融解胚移植	ロング法 ショート法 アンタゴニスト その他			初期胚・胚盤胞		判定(-) 流産 出産
2	年 月		体外受精 顕微授精 凍結融解胚移植	ロング法 ショート法 アンタゴニスト その他			初期胚・胚盤胞		判定(-) 流産 出産
3	年 月		体外受精 顕微授精 凍結融解胚移植	ロング法 ショート法 アンタゴニスト その他			初期胚・胚盤胞		判定(-) 流産 出産
4	年 月		体外受精 顕微授精 凍結融解胚移植	ロング法 ショート法 アンタゴニスト その他			初期胚・胚盤胞		判定(-) 流産 出産
5	年 月		体外受精 顕微授精 凍結融解胚移植	ロング法 ショート法 アンタゴニスト その他			初期胚・胚盤胞		判定(-) 流産 出産
6	年 月		体外受精 顕微授精 凍結融解胚移植	ロング法 ショート法 アンタゴニスト その他			初期胚・胚盤胞		判定(-) 流産 出産
7	年 月		体外受精 顕微授精 凍結融解胚移植	ロング法 ショート法 アンタゴニスト その他			初期胚・胚盤胞		判定(-) 流産 出産
8	年 月		体外受精 顕微授精 凍結融解胚移植	ロング法 ショート法 アンタゴニスト その他			初期胚・胚盤胞		判定(-) 流産 出産
9	年 月		体外受精 顕微授精 凍結融解胚移植	ロング法 ショート法 アンタゴニスト その他			初期胚・胚盤胞		判定(-) 流産 出産
10	年 月		体外受精 顕微授精 凍結融解胚移植	ロング法 ショート法 アンタゴニスト その他			初期胚・胚盤胞		判定(-) 流産 出産