

# 続発性不妊問診表

平成 年 月 日

フリガナ氏名	本人	夫				
生年月日	S・H 年 月 日生 歳	S・H 年 月 日生 歳				
自宅住所	〒 都道府県					
連絡先TEL	自宅		携帯			
職業	勤務先名( )		勤務先名( )			
婚姻状況	既婚(S・H 年 月 歳)(初・再)・未婚・内縁(事実婚)・婚約中					
受診の経緯	インターネット・紹介(病院・知人)・広告・雑誌・その他( )					
身長・体重	cm	kg	BMI	血圧	/	
喫煙	なし	あり( 本/日)	飲酒	飲む・飲まない	カフェイン 飲む・飲まない	
常用薬	なし	あり( )				
アレルギー	なし	あり(喘息・花粉症・蕁麻疹・その他 )				
薬剤アレルギー	なし	あり(薬品名: )				
既往歴	糖尿病・高血圧・腎臓病・肝臓病・甲状腺疾患・心疾患・血液疾患・てんかん 悪性腫瘍・結核・ガン・子宮内膜症・子宮筋腫・卵管炎・頸管炎・クラミジア 淋病・梅毒・卵巣腫瘍・精神疾患( ) B型肝炎・C型肝炎・その他( )					
手術歴、入院歴 (病名・年月日)	① S・H 年 月 日		② S・H 年 月 日		家族歴 夫 兄弟 父 兄弟 母 兄弟	
病院名						

## 妊娠・分娩歴

	年 月 日	週数	経過	性別・体重	妊娠成立法	分娩施設名
1	H 年 月 日	週	分娩(経膈・帝王切開)早産 流産・胎状奇胎 死産・中絶・子宮外妊娠	男・女 g 健・否	自然・AIH IVF-ET・T-ET	
2	H 年 月 日	週	分娩(経膈・帝王切開)早産 流産・胎状奇胎 死産・中絶・子宮外妊娠	男・女 g 健・否	自然・AIH IVF-ET・T-ET	
3	H 年 月 日	週	分娩(経膈・帝王切開)早産 流産・胎状奇胎 死産・中絶・子宮外妊娠	男・女 g 健・否	自然・AIH IVF-ET・T-ET	
4	H 年 月 日	週	分娩(経膈・帝王切開)早産 流産・胎状奇胎 死産・中絶・子宮外妊娠	男・女 g 健・否	自然・AIH IVF-ET・T-ET	

## 月経歴

最終月経	H 年 月 日～ 日間	初潮年齢 歳	月経痛(なし・軽い・重い)
その前	H 年 月 日～ 日間	月経周期( ~ 日)順・不順( )日ずれる	月経期間 日間・月経血量(多い・普通・少ない)

裏も記入してください

I 今回受診された理由

・子供が欲しい(第2子希望 ・第3子希望 ・他 )・凍結胚が残っている・流産を繰り返す  
 ・性生活が上手くいかない(夫・妻)・月経がこない・不性出血がある・他院より体外受精を勧められた  
 ・その他( )

II 今回希望される治療内容について

( タイミング法・人工授精・体外受精・凍結胚融解移植 )について相談したい

\*避妊をしている期間がありましたか? H 年 月～H 年 月(約 年 ヶ月)

\*どのような方法で避妊していましたか? コンドーム・経口ピル・基礎体温・その他

\*第2子又は第3子を希望されて  
 どのくらい経ちますか? 約 年 ヶ月位

\*基礎体温表をつけていますか? ( はい ・ いいえ )

\*出産後月経はいつから再開しましたか? H 年 月 日に開始

\*授乳はいつ頃までしていましたか? H 年 月頃卒乳した・まだ授乳中

\*子宮がん検査を最後に受けたのはいつですか? H 年 月頃受けた 結果 異常 ( 無 有 )  
 ( 不明 ・ 受けていない )

\*凍結胚融解移植を希望される方へ

・いつ頃に戻したいとお考えですか? (自然周期・ホルモン補充周期)でH 年 月頃  
 ・凍結胚の延長手続きはしてありますか? ( はい ・ いいえ )

当院に希望されることがありましたらご自由にお書きください。

III 今までに行なった不妊治療

病院名

タイミング法	なし	あり	H 年 月～H 年 月( )回	
排卵誘発法	なし	あり	H 年 月～H 年 月( )回 (内服・内服+注射・注射)	
人工授精	なし	あり	H 年 月～H 年 月( )回	
体外受精	なし	あり	H 年 月～H 年 月( )回	
手術療法(腹腔鏡を含む)	なし	あり	H 年 月～H 年 月( )回	
その他				

IV 今までに行なった不妊症検査について

①クラミジア検査	なし	あり	H 年 月 正常・異常(抗原検査・抗体検査・不明)
②ホルモン検査	なし	あり	H 年 月 正常・異常・不明
③LH-RHテスト	なし	あり	H 年 月 正常・異常・不明
④フーナーテスト	なし	あり	H 年 月 良好・やや不良・不良・その他
⑤子宮卵管造影検査(HSG)	なし	あり	H 年 月 右)正常・閉塞・狭窄・ゆ着・卵管水腫 左)正常・閉塞・狭窄・ゆ着・卵管水腫
⑥子宮鏡検査	なし	あり	H 年 月 正常・異常・不明
⑦精子不動化抗体	なし	あり	H 年 月 正常・異常・不明
⑧精液検査	なし	あり	H 年 月 正常・異常・不明
⑨腹腔鏡検査(ラパロスコピー)	なし	あり	H 年 月 正常・異常・不明
⑩卵巣予備能検査(AMH)	なし	あり	H 年 月 正常・高い・低い・不明
その他		(	)