

問 診 票

フリガナ		生年 月日	S 年 月 日	職業	
氏名 様			H 西暦 ()才		
自宅住所	〒			未婚・結婚予定	
				既婚 (才)(初・再)	
電話番号	自宅	本人携帯		夫携帯	

【1】 本日はどのようなことで来院されましたか？

- ① 一般不妊検査希望 ② タイミング指導希望 ③ 人工授精希望 ④ 体外受精希望
- ⑤ 不育症検査希望
- ⑥ 月経の異常（月経痛・月経の量が多い・月経不順）⑦ 月経以外の出血がある
- ⑧ 月経前に体調が悪い（頭痛・イライラ等）⑨ おりものが気になる（多い・色・におい）
- ⑩ 外陰部の違和感（かゆみ・痛み・できもの）⑪ 下腹部痛・腰痛 ⑫ 子宮頸癌検診希望
- ⑬ 膀胱炎症状（残尿感・排尿痛）⑭ 月経をずらしたい（避けたい期間 / ~ / ）
- ⑮ 性病検査希望 ⑯ 避妊の相談 ⑰ 子宮筋腫・卵巣腫瘍を指摘された
- ⑱ 更年期症状（ほてり・冷え・肩こり・頭痛・イライラ・気分の落ち込み等）
- ⑲ その他 ()

【2】 今までの月経についてお答えください。

1. 初潮はいつですか？ ____才 閉経はいつですか？ ____才
2. もっとも最近の月経はいつでしたか？ （ ____月 ____日から ____日間）
3. 月経周期は順調ですか？ ほぼ順調（ ____日周期）・ 不順 ・ 無月経
4. 出血量は（ 少ない ・ 普通 ・ 多い ）
5. 月経痛は（ ない ・ あるが我慢できる程度 ・ 鎮痛剤を要するほど強い ）

【3】 体質、既往歴、家族歴についてお答えください。

1. 身長____cm 体重____kg
2. タバコ（吸わない・ 吸う ____本/日）
3. アレルギーはありますか？
 ない
 ある → 薬・注射・造影剤（ ） ・ 花粉症
 アトピー ・ 食べ物（ ） ・ 金属（ ） ・ その他（ ）

4. これまでにかかった病気や手術、現在治療中の病気はありますか？
 特にない
 ある（例 15才：虫垂炎で手術、40才：高血圧）
 （ 才： 、 才： 、 才： ）
5. 現在内服中のお薬があれば記入してください。
 （薬剤名： ）
6. 喘息と診断されたことはありますか？
 ない ・ ある（最後の発作はいつですか？ → ）
7. 身内の方でご病気の方はいらっしゃいますか？
 いいえ
 はい（糖尿病 高血圧 心臓病 脳梗塞 子宮癌 卵巣癌 乳癌 その他（ ））

【4】妊娠・出産歴についてお答えください。

1. 性交（セックス）の経験はありますか？（あり ・ なし）
2. 妊娠歴（なし ・ あり ____回）分娩（____回）流産（____回）
 中絶（____回）子宮外妊娠（____回）胞状奇胎（____回）
3. 出産歴があれば記入してください。

年齢	分娩様式	出生体重	経過の異常など
才	普通・吸引・帝王切開	g	
才	普通・吸引・帝王切開	g	
才	普通・吸引・帝王切開	g	
才	普通・吸引・帝王切開	g	

不妊治療をご希望の方は【5】【6】【7】へお答えください。
 その他の方は【8】へお進みください。

【5】不妊歴についてお答えください。

1. 不妊期間（避妊をしていない期間）はどのくらいですか？（____年____ヶ月）
2. 現在の性生活について
 1ヶ月の性交回数（____回） ・ セックスレス ・ 夫の長期不在
4. 性交痛はありますか？（ない ・ ある）
5. 他院で治療を受けたことはありますか？（ない ・ ある →病院名： ）

【6】これまで受けた検査・治療についてわかる範囲で記入してください。

タイミング指導（____回） 人工授精（____回）
 体外受精（____回）そのうち顕微授精（____回）

検査	検査時期	検査結果
子宮頸癌検診	年 月頃	異常なし ・ 異常あり
クラミジア検査	年 月頃	異常なし ・ 異常あり
甲状腺検査	年 月頃	異常なし ・ 異常あり
風疹抗体検査	年 月頃	抗体あり ・ 抗体なし 予防接種 → (済 ・ 未)
抗ミューラー管ホルモン (AMH)	年 月頃	測定値 ()
子宮卵管造影検査	年 月頃	異常なし ・ 異常あり
フナーテスト	年 月頃	異常なし ・ 異常あり
精液検査	年 月頃	異常なし ・ 異常あり
子宮鏡検査	年 月頃	異常なし ・ 異常あり

【7】あなたの夫（パートナー）についてお答えください。

1. 年齢 (____才)
2. 身長 _____cm 体重_____kg
3. 職業 (_____)
4. タバコ 吸わない ・ 吸う (____本/日)
お酒 飲まない ・ 飲む (多い ・ 少ない)
5. これまでにかかった病気や手術、治療中の病気はありますか？
特にない
ある (例 15才：虫垂炎で手術、40才：高血圧)
(____才： _____、 ____才： _____、 ____才： _____)

【8】当院を受診されたきっかけをお聞かせください。

- 知人・身内からきて ・ ホームページをみて ・ 広告、看板をみて
以前受診したことがある ・ 他院からの紹介で ・ 近所なので ・ その他

※ ご記入後は受付までお持ちくださいますようお願い致します。

※ 当院は予約の方を優先いたします。恐れ入りますが、ご予約のない方は診察までお待ち頂くようお願い致します。

※ 診察内容によって順番が前後することがございます。予めご了承ください