

問診票 来院日 年 月 日

2020/7/1

妻	フリガナ	生年月日
	氏名	昭・平 年 月 日 ( 才)
	携帯番号	携帯メールアドレス
夫	フリガナ	生年月日
	氏名	昭・平 年 月 日 ( 才)
	携帯番号	携帯メールアドレス
住所	〒	自宅電話番号
		PC メールアドレス

血液型\_\_\_\_型 RH ( ) 身長\_\_\_\_\_cm 体重\_\_\_\_\_kg

1. 今回受診された理由は何ですか？

なかなか妊娠しない 妊娠するが流産となる ( 回)

第2子希望 その他 ( )

2. 当院で希望する検査、治療は何ですか？

一般的な不妊検査 子宮鏡検査 精液検査 AMH 検査 不育症検査 卵子凍結

タイミング療法 人工授精 体外受精 顕微授精 着床前検査 PGT-A

その他 ( )

3. 不妊期間 (\_\_\_\_年\_\_\_\_ヵ月) 避妊期間 (\_\_\_\_年\_\_\_\_月~\_\_\_\_年\_\_\_\_月)

4. 月経歴

初潮\_\_\_\_才 月経周期\_\_\_\_日型(順・不順)⇒不順の場合( 日~ 日)

出血の持続\_\_\_\_日間 月経痛(無・有) 月経の量は(普通 多い 少ない)

最終月経\_\_\_\_月\_\_\_\_日から\_\_\_\_日間 本日は月経\_\_\_\_日目

5. 結婚歴 結婚年齢\_\_\_\_才

結婚 西暦\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

離婚 西暦\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

再婚 西暦\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

同棲 西暦\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

婚約中 入籍予定 ( 年 月)

内縁 独身

6. 妊娠歴 妊娠した事がありますか？ ない・ある

妊娠時期	妊娠の方法			
年 月	自然・人工授精・体外受精	分娩	中絶	流産( 週) 胎嚢(+-) 心拍(+-) 掻把術(+-)
年 月	自然・人工授精・体外受精	分娩	中絶	流産( 週) 胎嚢(+-) 心拍(+-) 掻把術(+-)
年 月	自然・人工授精・体外受精	分娩	中絶	流産( 週) 胎嚢(+-) 心拍(+-) 掻把術(+-)
年 月	自然・人工授精・体外受精	分娩	中絶	流産( 週) 胎嚢(+-) 心拍(+-) 掻把術(+-)
年 月	自然・人工授精・体外受精	分娩	中絶	流産( 週) 胎嚢(+-) 心拍(+-) 掻把術(+-)

分娩の場合：出産日 年 月 日 経膈分娩 帝王切開( )  
 妊娠 週 g 男 女 ( 病院) 現在 才

7. アレルギーはありますか？

無・有 ( )

8. 大豆にアレルギーはありますか？ 無・有

9. 卵にアレルギーはありますか？ 無・有

10. 使ってはいけないお薬がありますか？ 無・有 ⇒ある方は薬の名前をお書き下さい。  
 ( )

11. 喘息はありますか？ 無・有 (最終発作 )

12. 局所麻酔へのアレルギーはありますか？ 無・有

13. 現在内服しているお薬はありますか？ 無・有 ⇒ある方は薬の名前をお書き下さい。  
 ( )

14. 現在内服しているサプリメントはありますか？ 無・有 ⇒ある方は薬の名前をお書き  
 下さい。  
 ( )

15. 風疹ワクチンを受けたことはありますか？ 不明・無・有 ( 年 月)

16. タバコを吸われますか？ 吸わない・吸う ( 本/日 年間)

17. お酒は飲まれますか？ 飲まない・飲む ( )

18. 当院までの通院時間はどれくらいですか？ \_\_\_\_\_時間\_\_\_\_\_分

19. 子宮癌検診は最近いつ受けましたか？ 受けていない

受けた( \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月) 結果 (異常なし・あり⇒ )  
 経過観察中 病院名 ( )

20. 乳癌検診は最近いつ受けましたか？ 受けていない  
 受けた（\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月） 結果（異常なし・あり⇒ \_\_\_\_\_）
21. 採血・内診・注射等の行為によって気分が悪くなった事がありますか？  
 無・有（ \_\_\_\_\_）
22. 今までに下記のような病気をしたことがありますか？  
 癌・糖尿病・高血圧・腎臓病・心臓病・肝臓病・甲状腺疾患・肝炎  
 その他（ \_\_\_\_\_）

23. 大きな病気や手術をしたことがありましたらお書き下さい。

年月	病名	手術名	病院名
年 月			
年 月			
年 月			

24. お仕事をしていますか？ 無・有 常勤・パート・アルバイト  
 勤務時間（ \_\_\_\_\_時 \_\_\_\_\_時 \_\_\_\_\_） 休日（ \_\_\_\_\_）  
 職種（ \_\_\_\_\_） 勤務地（ \_\_\_\_\_）  
 通院しやすい曜日、時間帯はありますか？（ \_\_\_\_\_）
25. 配偶者の職業（ \_\_\_\_\_） 休日（ \_\_\_\_\_）  
 通院しやすい曜日、時間帯はありますか？（ \_\_\_\_\_）  
 勤務地（ \_\_\_\_\_） 出張がありますか？ 無・有（ \_\_\_\_\_回/月）
26. 性生活はどれくらいですか？ 1ヶ月の性交回数（約\_\_\_\_\_回）
27. 自覚症状はありますか？ 無・有  
 乳汁分泌がある 性交痛 手のふるえ 体重の急激な増減  
 その他（ \_\_\_\_\_）
28. 当院の治療説明会に参加されたことがありますか？ 無・有（\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日参加）  
 本人のみ参加 ご夫婦で参加 説明会のDVDをみた
29. 配偶者は治療に対してどの様にお考えでしょうか？  
 協力的・非協力的・どちらでもない・（ \_\_\_\_\_）

30. 当院への希望はありますか？

治療ペース (ゆっくり 普通 早め)

検査 (最小限 できるだけたくさん)

精神面のフォロー (カウンセリング等) も希望

その他 ( )

31. 今までに他院で不妊治療を受けたことがありますか？ いいえ・はい

はいとお答えになられた方へ：当クリニックへ転院の理由は何でしょうか？

32. 今まで受けたことのある不妊検査があれば記入してください。

検査項目	検査結果	施行日	病院名	治療歴
AMH	ng/pmol	年 月		
クラミジア抗体検査	-・+	年 月		無 有( )
感染症検査	正常・異常	年 月		無 有( )
子宮鏡検査	正常・異常	年 月		無 有( )
精液検査	正常・異常	年 月		無 有( )
甲状腺機能	正常・異常	年 月		無 有( )
不育症検査	正常・異常	年 月		無 有( )
プロラクチン	mIU	年 月		無 有( )
卵管造影検査	正常・異常	年 月		無 有( )
腹腔鏡検査	正常・異常	年 月		無 有( )

33. タイミング療法 (指導) を受けたことがある場合はご記入ください。

・排卵誘発剤なし \_\_\_\_\_回 ・排卵誘発剤あり \_\_\_\_\_回 (薬 \_\_\_\_\_)

病院名 ( )

34. 人工授精を行ったことがある場合はご記入ください。

・排卵誘発剤なし \_\_\_\_\_回 ・排卵誘発剤あり \_\_\_\_\_回 (薬 \_\_\_\_\_)

病院名 ( )

35. 体外授精を行ったことがある場合はご記入ください。

<A 排卵誘発 B 受精方法 C 移植方法は以下から適切なものを選び番号を記入してください>

A : ①完全自然 ②クロミッド ③クロミッド+HMG ④ロング法 ⑤ショート法 ⑥アンタゴニスト法

B : ⑦ふりかけ方式（通常の IVF） ⑧顕微授精(ICSI) ⑨スプリット ICSI （IVF + ICSI）

C : ⑩自然周期移植 ⑪低刺激移植 ⑫ホルモン補充周期移植

採卵	採卵年月	A 排卵誘発	排卵誘発注射 合計単位数	B 受精方法	採卵数	受精数	移植可能胚		施設名
							初期胚	胚盤胞	
例	2019年 2月	③	600	⑧	7	5	0	2	
1	年 月								
2	年 月								
3	年 月								
4	年 月								
5	年 月								
6	年 月								
7	年 月								
8	年 月								
9	年 月								
10	年 月								

移植	移植年月	C 移植方法	移植胚					SEET 法	胚移植後の hCG 値	妊娠の 有無
			分割レベル	グレード	個数	新鮮胚 凍結胚	アシステッド ハッチング			
例	2019年 5月	⑫	胚盤胞	4AA	1	新・凍	無・有	無・有	12.5 ng	無・有
1	年 月					新・凍	無・有	無・有		無・有
2	年 月					新・凍	無・有	無・有		無・有
3	年 月					新・凍	無・有	無・有		無・有
4	年 月					新・凍	無・有	無・有		無・有
5	年 月					新・凍	無・有	無・有		無・有
6	年 月					新・凍	無・有	無・有		無・有
7	年 月					新・凍	無・有	無・有		無・有

日付： 年 月 日

①当院をどうやってお知りになりましたか。(1つ選択)

- インターネット検索(Google・Yahoo!) (検索ワード: )
- 家族・友人・知人の紹介 (ご紹介者名: )
- 両角院長 ameba ブログ
- 他院のご紹介 (院名: )
- 鍼灸院のご紹介 (院名: )
- 書籍・雑誌 (名称: )
- その他 ( )

②当院をお選びいただいた理由を選択してください。(複数選択可)

- 高い医療技術
- 最新の医療設備
- 医師・スタッフの対応がいい(よさそう)
- 他施設や知り合いからの紹介だから
- 施設がきれい
- 無料の託児所がある
- アクセス・立地がよい
- その他 ( )

③下記の中で不妊治療の情報収集する方法を教えてください。(複数選択可)

- インターネット検索
- 家族・友人・知人
- 妊活系アプリ
- ブログ
- Instagram
- Facebook
- Youtube
- Twitter
- 書籍・雑誌
- その他 ( )

④よく見る妊活・不妊治療メディアや SNS があれば教えてください。

例)あかほし/●●(芸能人)さんのブログ など