

* 当院では個人情報保護法に基づいて医療情報の管理を行っており、個人情報保護に努め厳重な注意を払っております

ふりがな		ふりがな	
妻 氏名		夫 氏名	
生年月日	S・H 年 月 日(満 歳)	生年月日	S・H 年 月 日(満 歳)
連絡先	— —	連絡先	— —
住所	〒 — — 自宅電話番号() — —		
職業/会社名		職業/会社名	
休日	月・火・水・木・金・土・日/不定期	休日	月・火・水・木・金・土・日/不定期

1. 本日はどのようなことで来院されましたか

- 不妊相談(妊娠できる状態か相談したい・不妊症の検査希望・積極的な不妊治療希望・その他 :)
- 体外受精について相談
- 他院より紹介(紹介先施設:)
- セカンドオピニオン(当院での治療を希望)
- その他()

今までに、「タイミング療法/人工授精」や「体外受精/顕微授精」の治療をしていた方は裏面の治療歴を必ず記載してください。

2. 月経について

- ・最終月経 月 日～ 月 日(日間) ※生理周期おおよそ(日間)
- ・周期(月経が始まった日から次の月経が始まるまで) 順調(日～ 日周期) 不順(日～ 日周期)

3. 婚姻関係について 法律婚 事実婚 未婚(年 月ごろ入籍予定あり)

- ・患者様 初婚 再婚(前パートナーとの実子あり/ なし)
- ・パートナー 初婚 再婚(前パートナーとの実子あり/ なし)

婚姻期間: 年

4. 妊娠されたことはありますか はい いいえ

- ① 年 歳の時(経膈分娩・帝王切開・流産・中絶・異所性妊娠・死産) 妊娠 週(男・女 g)
- ② 年 歳の時(経膈分娩・帝王切開・流産・中絶・異所性妊娠・死産) 妊娠 週(男・女 g)
- ③ 年 歳の時(経膈分娩・帝王切開・流産・中絶・異所性妊娠・死産) 妊娠 週(男・女 g)

5. あなたについてお尋ねします

- ①喫煙歴 なし あり(本/日・現在は吸っていない)
- ②今まで経験された病気や、現在もお持ちの病気はありますか なし あり(※以下記載))
- (※病名:)
- ③現在使用中のお薬(サプリメント含む)はありますか なし あり(※以下記載))
- (※薬剤名:)
- 喘息(気管支喘息・小児喘息・咳喘息) 吸入薬使用() 最終発作()
- 子宮筋腫 腺筋症 子宮内膜症 卵巣のう腫【左・右】(チョコレートとう腫・その他)
- がん (糖尿病 高血圧 消化器疾患()
- 心臓病(肝臓病 腎臓病)
- 甲状腺疾患(機能亢進症・機能低下症) 精神疾患() 心療内科()
- その他()
- ④風疹に罹ったことはありますか 不明 なし あり ワクチン済み(歳頃)

6. ご主人の健康状態について(お分かりになる範囲で) 身長 cm 体重 kg

- ①喫煙歴 なし あり(本/日・現在は吸っていない)
- ②病歴 なし あり(病名:)
- ③風疹に罹ったことはありますか 不明 なし あり ワクチン済み

7. ご夫婦について

- ①避妊はせず妊娠を希望してからの期間 ~半年 1年以内 2年以内 3年以上
- ②性交回数 ほとんどない 1~3回/月 4~8回/月 10回以上/月

<裏面あり>

・今までに受けられた検査・治療について、出来るだけ詳しくご記入願います(他院での治療歴については必須)

検査内容	検査日	実施施設	検査結果
<input type="checkbox"/> ホルモン採血検査			<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり()
<input type="checkbox"/> 卵管造影			<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり(左・右・両方/狭窄・閉鎖・通りが悪い)
<input type="checkbox"/> 通水検査			<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり(左・右・両方/狭窄・閉鎖・通りが悪い)
<input type="checkbox"/> 子宮鏡検査			<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり()
<input type="checkbox"/> クラミジア検査			<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり(内服済み・未治療・再検査未実施)
<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検査			<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり(経過観察中・円錐OP)
<input type="checkbox"/> 不育症検査			<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> バイアスピリン内服 <input type="checkbox"/> その他()

一般不妊治療歴	回数	最後に実施した日	妊娠	経過
保険診療の有無	<input type="checkbox"/> 保険診療(3割)		回 利用	<input type="checkbox"/> 保険適用外(10割) 回 利用
<input type="checkbox"/> タイミング療法	回	年 月 頃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 流産 <input type="checkbox"/> 異所性妊娠
<input type="checkbox"/> 人工授精(AIH)	回	年 月 頃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 流産 <input type="checkbox"/> 異所性妊娠
排卵誘発剤の使用	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	(薬剤名:)		

体外受精治療歴	採卵回数(回)うちキャンセル(回)	胚移植回数(回)うちキャンセル(回)	保険診療の有無	回利用	回利用	助成金申請	回利用
採卵1回目	採卵数	受精方法	受精卵数	新鮮胚移植胚	移植胚数	全胚凍結	
年 月	自然・ショート・ロング アンタゴニスト・()	体外受精 顕微授精		初期胚 胚盤胞			初期胚() 胚盤胞()
	<input type="checkbox"/> 採卵キャンセル						
	採卵2回目	採卵数	受精方法	受精卵数	新鮮胚移植胚	移植胚数	全胚凍結
年 月	自然・ショート・ロング アンタゴニスト・()	体外受精 顕微授精		初期胚 胚盤胞			初期胚() 胚盤胞()
	<input type="checkbox"/> 採卵キャンセル						
	採卵3回目	採卵数	受精方法	受精卵数	新鮮胚移植胚	移植胚数	全胚凍結
年 月	自然・ショート・ロング アンタゴニスト・()	体外受精 顕微授精		初期胚 胚盤胞			初期胚() 胚盤胞()
	<input type="checkbox"/> 採卵キャンセル						
	採卵4回目	採卵数	受精方法	受精卵数	新鮮胚移植胚	移植胚数	全胚凍結
年 月	自然・ショート・ロング アンタゴニスト・()	体外受精 顕微授精		初期胚 胚盤胞			初期胚() 胚盤胞()
	<input type="checkbox"/> 採卵キャンセル						
	採卵5回目	採卵数	受精方法	受精卵数	新鮮胚移植胚	移植胚数	全胚凍結
年 月	自然・ショート・ロング アンタゴニスト・()	体外受精 顕微授精		初期胚 胚盤胞			初期胚() 胚盤胞()
	<input type="checkbox"/> 採卵キャンセル						
	採卵6回目	採卵数	受精方法	受精卵数	新鮮胚移植胚	移植胚数	全胚凍結
年 月	自然・ショート・ロング アンタゴニスト・()	体外受精 顕微授精		初期胚 胚盤胞			初期胚() 胚盤胞()
	<input type="checkbox"/> 採卵キャンセル						
	採卵7回目	採卵数	受精方法	受精卵数	新鮮胚移植胚	移植胚数	全胚凍結
年 月	自然・ショート・ロング アンタゴニスト・()	体外受精 顕微授精		初期胚 胚盤胞			初期胚() 胚盤胞()
	<input type="checkbox"/> 採卵キャンセル						

凍結融解胚移植		<input type="checkbox"/> ホルモン補充周期	<input type="checkbox"/> 自然周期	<input type="checkbox"/> その他()
移植日	回数	移植胚(グレード)	妊娠の有無	妊娠経過 ✓をつけてください
年 月	1回目	初期胚/胚盤胞	+ / -	出産 化学的流産 流産 異所性妊娠 中絶
年 月	2回目	初期胚/胚盤胞	+ / -	
年 月	3回目	初期胚/胚盤胞	+ / -	
年 月	4回目	初期胚/胚盤胞	+ / -	
年 月	5回目	初期胚/胚盤胞	+ / -	
年 月	6回目	初期胚/胚盤胞	+ / -	
年 月	7回目	初期胚/胚盤胞	+ / -	