外来問診票(初診)

ID:		初診日	∃:20	年 月	且	
下記の質問にお答え下さい。な	お、不明な点は直	直接、職員に	お尋ね下さい	'。 <u>裏面もこ</u>	<u>∵ざいます。</u>	
<u>氏名</u>	生年月日	年 月	<u>日</u> 年	A	<u>支</u>	
1) 身長: cm	体重:	kg	ご職業:			
2) 喫煙歴: <u>あり(1日 本)</u>	・ なし ・辞め	<u>)た</u>				
アルコール摂取:(毎日 / 時	々 /なし <u>)</u>					
3)これまでに下記のような病気 □なし	にかかったことか	ぶありますか	?(重複可)			
□ がん() □ 結核	亥 □ 糖尿病	□ 心疾患	()	□高血原	王	
□ 喘息(最終発作 才)	□ 腎疾患 () [] リウマチ			
□ 甲状腺疾患() □	□肝疾患() □精	神疾患			
□ 子宮筋腫 □ クラミジア	□淋病 □	梅毒	B型肝炎	□ C型肝炎	ξ	
□鼠径ヘルニア □ その他()		
4)お薬について・現在、内服している薬はあ	りますか? ない	ゝ・ある(薬名	7)	
・内服薬や注射でアレルギー →ない・ある(いつ頃: (症状:))
・薬品以外で下記のアレルギ →ない・ある(□アルコー)				クス 口:	食べ物)	
5)手術の経験はありますか?	ない ・ ある(ある方は下詞	己を記入下さ	(1)		
年 月 日	病院名:					
手術名もしくは内容:						
家族歴:						

→(兄弟姉妹の不妊症の有無、早発閉経の有無、先天性疾患の有無等、ご記載ください)

6) 結婚について								
□結婚(西暦	年	月	日)	□再婚(西暦		年	月	日
□夫婦別姓	□事実婚	Î	□未婚(西暦	年	月		日)入籍予	定
7)月経について								
・ <u>初経(</u>)歳	月経周期	日~	日	・ <u>月経</u>	期間	日	間
· <u>最終月経</u>	月	且	· <u>月経量(</u>	多量・中等量・	少量)			
·月経痛(鎮痛斉	引が必要・不 [!]	要)	・排便痛(あ	うり・なし)				

8)妊娠歴及び分娩歴について(流産や異所性妊娠を含む)

	年齢 年(西暦)	妊娠週数	分娩経過	性別	出生体重	不妊治療歴
1	歳	週	正常分娩・帝王切開	男・女		有
	年		死産・流産 ・早産・中絶		g	() 無
2	歳		正常分娩・帝王切開	男・女		有
	年		死産・流産		g	()
			・早産・中絶			無
3	歳	週	正常分娩・帝王切開	男・女		有
	年		死産・流産		g	() 無
L.		\ <u></u>	・早産・中絶			
4	歳	過	正常分娩・帝王切開	男・女		有
	年		死産・流産		g	
			・早産・中絶			無
5	歳	週	正常分娩・帝王切開	男・女		有
	年		死産・流産 ・早産・中絶		g	() 無

				• •			
9)>	不妊期間(避妊を	た行っていな	:い期間): ₋	年	ヶ月		
	・ <u>避妊期間:な</u>	い・ある(理	曲)
	・ <u>性交渉は定期</u>	的にある	はい(月	回程周	度) •	いいえ	
	・ <u>性交渉に支障</u>	がある	はい・	いいえ			
	→はいの方に	ついて 勃	起不全・性	交痛・その	他()

10)不妊症検査・治療歴

該当するものにチェックを入れてください(今回の挙児希望からの検査、治療についてお答えください)

治療歴

治療法	回数	病院名
□タイミング法	なし / あり(回)	
口人工授精	なし / あり(回)	
□高度生殖補助医療	なし / あり	
	採卵回数: 回	
	移植回数: 回	
	(保険での移植回数 回)	
□手術療法	なし / あり(年)	
	(手術名:	
□その他		

不妊症検査歴

検査	検査日(西暦)	病院名	検査結果	
□精液検査	年		異常なし・異常あり()
口フーナー検査	年		異常なし・異常あり()
□子宮鏡検査	年		異常なし・異常あり()
□卵管造影検査	年		異常なし・異常あり()
□通水検査	年		異常なし・異常あり()
□クラミジア検査	年		異常なし・異常あり()
□子宮頚癌検査	年		異常なし・異常あり()
□不育症検査	年		異常なし・異常あり()
□ホルモン検査	年		異常なし・異常あり()
□抗ミュラー菅ホルモン	年		異常なし・異常あり()
口抗精子抗体	年		異常なし・異常あり()

11) 当院で希望する治療は何ですか?
□検査のみ □一般不妊治療 □高度生殖補助医療 □その他()
12) 今までにカウンセラーや心療内科、精神科等に相談したことがありますか? (はい ・ いいえ)
13) まわりに相談できる人はいますか? (はい ・ いいえ)
14) 現在、「困っていること」、「悩んでいること」、「不安なこと」などがありますか?** ※ 経済的なこと、家族関係のこと、など。
(はい・ いいえ)
15)当院はどのようにお知りになりましたか? □知人紹介 □病院の紹介 □インターネット □広告 □その他()
16)その他何かありましたらご自由にお書き下さい。 ・

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。