

問診票



これからお伺いする内容はいずれも診療を行うために必要なものです。おわかりになる範囲内で結構ですので、簡単にお書きください。(ただし、下線部は必ずお書きください。)

フリガナ	生年月日		
お名前	(昭和・平成) 年 月 日		
ご職業	身長	cm	体重
kg	フリガナ		
住所 (〒 -)			
電話番号	自宅・携帯	緊急	本人携帯・自宅・夫・その他()
(- -)	(- -)	連絡先	(- -)
フリガナ	生年月日		
ご主人のお名前	(昭和・平成) 年 月 日		

本日、ご主人の精液検査も希望されますか？ はい・いいえ

(希望される場合、待ち時間中に精液検査を先にさせていただくことがございます。)

1. 相談したい内容をお聞かせください。(カッコ内は丸をつけて下さい。)

赤ちゃんができにくい

不妊症かどうか調べたい

不妊症の治療をしたい (タイミング療法・人工授精・体外受精・相談)

流産しやすい

不育症の検査・治療をしたい

手術をしたい (腹腔鏡・子宮鏡)

その他 ()

2. 月経歴および妊娠歴についてお聞かせください。

今周期 (現在、月経中でない場合は最終月経) _____ 月 _____ 日から _____ 日目

月経周期 _____ 日、規則的・不順、

月経中の出血が多い、 月経痛がひどい

ご結婚されてから何カ月くらいたちますか？ _____ 年 _____ ケ月

赤ちゃんがほしいと思ってから何カ月くらいたちますか？ _____ 年 _____ ケ月

これまでに妊娠したことはありますか？ ない・ある

「ある」とお答えになった方は妊娠歴について以下にお答えください。

妊娠回数 _____ 回、出産回数 _____ 回、流産回数 _____ 回、中絶回数 _____ 回

妊娠した月日	妊娠の仕方	妊娠の転帰			
		正常分娩	帝王切開	中絶・流産(週)	他
年 月	自然・AIH・体外受精	正常分娩	帝王切開	中絶・流産(週)	他
年 月	自然・AIH・体外受精	正常分娩	帝王切開	中絶・流産(週)	他
年 月	自然・AIH・体外受精	正常分娩	帝王切開	中絶・流産(週)	他

3. 子宮がん(頸がん)検診を受けたことはありますか? ない・ある(年 月)

4. 風疹(三日ばしか)にかかったことはありますか? ない・ある
かかったことのない方: 風疹の予防注射を打ったことはありますか? ない・ある(年 月)

5. あなたの体質や既往歴についてお聞かせください。

アレルギーはありますか? ない・ある

お薬を飲んで気分が悪くなったり発疹がでたことはありますか? ない・ある

タバコを吸う習慣はありますか? ない・ある

ご家族に不妊症や不育症の方はいらっしゃいますか? ない・ある

ご家族に遺伝的な病気の方はいらっしゃいますか? ない・ある

医師に喘息と言われたことはありますか? ない・ある

医師に緑内障と言われたことはありますか? ない・ある

医師に糖尿病またはその予備軍と言われたことはありますか? ない・ある

医師に甲状腺の病気と言われたことはありますか? ない・ある

これまで入院や手術を必要とする病気をしたことはありますか? ない・ある

上記のいずれかで「ある」とお答えになった方はその内容について教えてください。

()

6. 今までに不妊症や不育症の検査・治療の経験がありますか? ない・ある

「ある」とお答えになった方はその内容について簡単にお書きください。

()

7. 恵愛生殖医療クリニック志木をどのようにして知りましたか?

当院のホームページをみて)

インターネットの検索 (Yahoo・Google・その他)

インターネットのバナー広告をみて ()

その他のホームページをみて ()

電車や道路から見えたので)

駅などの看板をみて (駅名)

雑誌や新聞をみて (雑誌・新聞名)

恵愛病院からの紹介)

他院からの紹介 (施設名)

家族や知人の紹介)

その他 ()

ご協力ありがとうございました。