

問診票

職員記入欄 奥様 ID _____

受付者 ㊞

御主人様 ID _____

登録者 ㊞



恵愛生殖医療クリニック 志木
www.tenderlovingcare.jp _____

フリガナ お名前		生年月日 (昭和・平成) 年 月 日	
勤務先 (職種) ()	身長	cm	体重
kg		フリガナ	
住所 (〒 -)			
電話番号 自宅 (- -)	緊急	夫・家族・その他()	
携帯 (- -)	連絡先	(- -)	
フリガナ ご主人のお名前		生年月日 (昭和・平成) 年 月 日	
入籍(済・未)			

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)
- 流産しやすい、不育症の検査・治療をしたい
- 相談 (内容: _____)

2. 月経歴および妊娠歴についてお聞かせください。

- 一番最近の月経はいつからですか? _____ 月 _____ 日から _____ 日間
- 普段の月経周期は何日型ですか? 月経周期 _____ 日、規則的・不順
- 月経中次のような症状はありますか?
出血が多い、月経痛がひどい、その他 (_____)
- ご結婚されてから何カ月くらいたちますか? _____ 年 _____ ヶ月
- 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 _____ ヶ月
- 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・流早産(週)	他
年 月	自然・人工授精・体外受精	正常分娩	帝王切開	中絶・流早産(週)	他
年 月	自然・人工授精・体外受精	正常分娩	帝王切開	中絶・流早産(週)	他
年 月	自然・人工授精・体外受精	正常分娩	帝王切開	中絶・流早産(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
- 過去に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

「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。

()

現在、他の医療機関で治療中の病気はありますか？ ない・ある

「ある」とお答えになった方はその内容について教えてください。

また、現在服用中の薬がありましたらご記入下さい。

()

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ご記入下さい。

治療期間	施設名	治療内容

他院で自己注射の経験はありますか？ ない・ある

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))
- その他のホームページをみて ()
- 電車や道路から見たので
- 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 ()