

フリガナ	生年月日	年齢	職業	電話番号(携帯)	身長	体重	血液型
本人氏名	年 月 日	歳			cm	Kg	型 Rh( )

フリガナ	生年月日	年齢	職業	電話番号(携帯)
夫氏名	年 月 日	歳		

住所	〒
----	---

結婚歴

- 既婚 入籍日 ( 年 月 )
- 離婚 ( 年 月 )
- 婚約中 ( 年 月 頃入籍予定)
- 事実婚(内縁)
- 未婚(具体的な入籍予定なし)

➤ 下記の1～6の質問について回答してください

看護師記入欄

1. ご希望の診療内容

- 体外受精
- その他 ( )

2. あなたの月経について

- ① 最近の月経はいつから始まりましたか。 月 日から 日間
- ② 月経は順調ですか。 順調 ( 日～ 日型) ・不順 ( 日～ 日型)

3. 今までの不妊治療について

- ① 他院で不妊検査や治療を受けたことがありますか。 無 ・ 有(病院名: )
- ② 治療を受けていた期間はいつですか。 西暦 年 月 ～ 西暦 年 月
- ③ どのような検査を受けましたか
 

A) 子宮頸がん検査(2年以内)(正常/異常)	F) ホルモン検査 (正常/異常)
B) クラミジア検査(正常/異常)	G) フーナーテスト(正常/異常)
C) 甲状腺機能検査(正常/異常)	H) 精液検査 (正常/異常)
D) 風疹抗体検査 (正常/異常)	I) その他 ( )
E) 卵管造影(通気・通水)検査(正常/異常)	
- ④ どのような治療を受けましたか。
 

A) 体外受精(採卵	回、移植(自費)	回、移植(保険)	回) ←正確にご記入ください。
B) 人工授精	回		
C) タイミング	回		
D) その他			

#### 4. 妊娠したことはありますか？

- はい
  いいえ

妊娠歴（分娩等で妊娠が終了した年）			妊娠の方法	妊娠の転機		
西暦	年	月	自然 ・ タイミング ・ 人工授精 ・ 体外受精	分娩	中絶	流産（ 週）
西暦	年	月	自然 ・ タイミング ・ 人工授精 ・ 体外受精	分娩	中絶	流産（ 週）
西暦	年	月	自然 ・ タイミング ・ 人工授精 ・ 体外受精	分娩	中絶	流産（ 週）
西暦	年	月	自然 ・ タイミング ・ 人工授精 ・ 体外受精	分娩	中絶	流産（ 週）

※生化学妊娠は流産に○をして（ ）に生妊と記載してください

備考

#### 5. 今までかかった病気、手術、健康状態について

- ① お薬などのアレルギーはありますか。 無 ・ 有（ ）
- ② 今まで病気や手術をしたことがありますか。 無 ・ 有（下記もご記入ください）
- 病気：糖尿病・高血圧・心臓病・喘息・甲状腺疾患・B型肝炎・C型肝炎・精神疾患・クラミジア・その他（ ）
- 手術：卵巣・子宮筋腫・子宮内膜症・子宮外妊娠・帝王切開・その他（ ）
- ③ 現在飲んでいるお薬はありますか。 無 ・ 有（ ）

#### 6. ご主人について

- ① 今まで病気や手術をしたことがありますか。 無 ・ 有（下記もご記入ください）
- 病気：糖尿病・高血圧・心臓病・喘息・甲状腺疾患・B型肝炎・C型肝炎・精神疾患・クラミジア・停留精巣・おたふくかぜ（成人後）・その他（ ）
- 手術：ソケイヘルニア・その他（ ）
- ② 現在飲んでいるお薬はありますか。 無 ・ 有（ ）
- ③ 性交障害（勃起障害や射精困難など）はありますか。 無 ・ 有（ ）