

不妊治療問診票

記入日：____年____月____日

フリガナ	生年月日	昭和・平成	年(西暦)	年	月	日	(満)	歳)
氏名	職業	勤務形態	☐ 規則的 ☐ 不規則 会社員・パート・自営業・医療従事者() その他()					
ID:								
フリガナ	生年月日	昭和・平成	年(西暦)	年	月	日	(満)	歳)
夫:氏名	職業	勤務形態	☐ 規則的 ☐ 不規則 会社員・パート・自営業・医療従事者() その他()					
ID:								
電話番号 :自宅番号 - - :携帯番号 - - :携帯番号(夫) - -								

1)来院された理由

- ☐ 子供が欲しいがなかなか妊娠せず、検査・治療を希望している ☐ 他施設からの転院 ☐ 性生活の相談
☐ 生理不順、生理がない ☐ 流産を繰り返している
☐ その他()

2)月経について

初潮:____歳 月経:順調・不順 周期:____日(生理期間____日)
最終月経:____年____月____日

3)結婚歴

入籍済(西暦)____年____月・未入籍____(入籍予定____年____月)

4)妊活期間

西暦____年____月～____年____月

5)妊娠歴

なし・あり ※ありの方は下記にご記入下さい。

	妊娠した年 (西暦)	年齢	不妊治療	妊娠経緯	妊娠経過			出産日 (西暦)	出産体重	妊娠中の合併症
					該当するものに○	週数	出産状況			
1	年	歳	有・無	・自然 ・人工授精 ・体外受精	・分娩・子宮外妊娠 ・流産・死産・中絶	週	・経膈 ・帝王切開	年 月	g	なし・あり ()
2	年	歳	有・無	・自然 ・人工授精 ・体外受精	・分娩・子宮外妊娠 ・流産・死産・中絶	週	・経膈 ・帝王切開	年 月	g	なし・あり ()
3	年	歳	有・無	・自然 ・人工授精 ・体外受精	・分娩・子宮外妊娠 ・流産・死産・中絶	週	・経膈 ・帝王切開	年 月	g	なし・あり ()
4	年	歳	有・無	・自然 ・人工授精 ・体外受精	・分娩・子宮外妊娠 ・流産・死産・中絶	週	・経膈 ・帝王切開	年 月	g	なし・あり ()
5	年	歳	有・無	・自然 ・人工授精 ・体外受精	・分娩・子宮外妊娠 ・流産・死産・中絶	週	・経膈 ・帝王切開	年 月	g	なし・あり ()

6)既往歴

今までに大きな病気や手術はしましたか。

妻) なし・あり	夫) なし・あり
病名: (西暦) 年 月 (西暦) 年 月	病名: (西暦) 年 月 (西暦) 年 月
治療内容	治療内容

現在、服用中の薬

妻) なし・あり	夫) なし・あり
病名:	病名:
薬剤名:	薬剤名:

日本海総合病院 生殖医療センター 2025.04.01版