

吉本婦人科クリニック 不妊外来問診表

妻の氏名 生年月日 年 月 日 才

夫の氏名 生年月日 年 月 日 才

該当する項目に✓を入れて下さい。

1. 本日の受診理由についてお教えてください

より詳しい説明や検査 タイミング指導 排卵誘発 夫婦間人工授精 体外受精
ご夫婦について

① 結婚したのは 年 月 避妊しなくなったのは 年 月ごろから

② お子様はいますか？ はい いいえ

そのとき自然妊娠でしたか？ はい いいえ (その治療法は？)

③ 初婚ですか？ 夫 (初婚・再婚) ・ 妻 (初婚・再婚)

再婚の方へ これまでの結婚で、お子様は いない いる (夫側に 妻側に)

2. これまでの治療や検査について

受けたことがない。

受けたことがある。 いつ頃からですか？ ()

⇒治療を受けたことがあるとお答えになった方に、不妊の原因は何といわれていますか？

精子が悪い 排卵に問題がある 卵管の通りが悪い 頸管粘液が少ない

子宮筋腫 子宮内膜症 原因不明

3. これまで受けられた検査についてお答えください。

基礎体温 一相性・二相性・はっきりしない

尿排卵日検査薬

卵胞モニター

卵管通気・通水テスト

子宮卵管造影

ホルモン検査

性交後試験 (フナーテスト)

精液検査

子宮鏡

腹腔鏡

4. これまで受けられた治療についてお答え下さい。

タイミング指導

排卵誘発 誘発剤名 ()

夫婦間人工授精 (AIH)

体外受精

妊娠の可能性を高めるための手術

5. ご主人について

① これまでに大きな病気や手術をされたことがありますか？

特に、高熱を出されたことや、幼小児期にヘルニアの手術をされたことはないですか？

(才 , 病名)

(才 , 病名)

② ご職業は？ (職種) ()

③ お酒： 飲まない 飲む /日

たばこ： 吸わない 吸う 本/日