

不妊症問診票

氏名 _____

あてはまる項目に☑、または空欄にご記入ください。

1) 挙児希望期間はどのくらいですか？妊娠を希望してから今までの期間です。
積極的に希望していなくても避妊していなかった期間を含みます。_____年 _____ヶ月

2) 今まで治療されていれば内容を教えてください。
自己タイミング 約_____周期 タイミングが分からない ED傾向
病院でのタイミング法 約_____周期 病院での排卵誘発 約_____周期
人工授精 _____回施行
体外受精 採卵_____回施行 (うち体外受精_____回 顕微授精_____回 併用_____回)
誘発方法：ショート/ロング法_____回 アンタゴニスト法_____回
クロミッド/レトロゾール_____回、自然_____回
胚移植_____回施行 (Day 2・3 移植_____回 Day 4～7 移植_____回)

3) 今までの検査結果があればご記入ください。

検査	結果	施行日	検査	結果	施行日
FSH		年 月	子宮頸がん検診		年 月
LH		年 月	クラミジア検査		年 月
E2		年 月	風疹抗体価		年 月
PRL (プロラクチン)		年 月	感染症		年 月
P4 (プロゲステロン)		年 月	抗精子抗体		年 月
AMH		年 月	フーナーテスト		年 月
TSH		年 月	卵管造影検査		年 月
fT4		年 月	子宮鏡検査		年 月
			不育症検査		年 月
			精液検査		年 月

4) 既往歴、生活習慣について

今まで以下の疾患にかかれたことがありますか？

虫垂炎 無し・あり→手術 していない・した()歳
 クラミジア感染症・卵管炎 無し・あり→手術 していない・した()歳
 子宮内膜症 無し・あり→手術 していない・した()歳
 子宮筋腫 無し・あり→手術 していない・した()歳
 甲状腺疾患 無し・あり→手術 していない・した()歳
 子宮頸部異形成・子宮頸がん 無し・あり→手術 していない・した()歳
 卵巣のう腫 無し・あり→手術 していない・した()歳
 子宮内膜ポリープ 無し・あり→手術 していない・した()歳

たばこは吸いますか？ 無し・あり→()本/日、電子たばこですか？ はい・いいえ
 1ヶ月の性交回数？ ()回

睡眠時間 1日6～8時間 6時間未満 8時間以上
 カフェイン 1日4杯未満 1日4杯以上
 アルコール 週にワイン2杯、ビール500ml未満 左記以上 飲まない