

カミングベビー外来問診票

記入日 20 年 月 日 ID:

※当院では「個人情報保護に関する法律」に従い、患者様の個人情報を厳重に取り扱います。
よって診療目的以外には使用しません。

※不妊治療はカップルでの治療になりますのでパートナーの情報もご記入ください。

※下記太字項目は☑でチェックしてください。(複数チェックあり)

フリガナ	フリガナ
妻氏名	夫氏名
生年月日 S・H 年 月 日 (満 歳)	生年月日 S・H 年 月 日 (満 歳)
職業	職業
〒	
住所	
☐携帯番号: - - お預かりした電話番号に、当院の病院名を告げて連絡してもよいですか	
☐自宅番号: () - 自宅: (可・否) 携帯 (可・否) 否の場合 (希望: スマ 対応可)	

以下の質問に、ご回答をお願いします。

1. 本日はどのようなことで来院されましたか

- ☐不妊相談 妊娠を希望 (避妊具を付けない膈内射精) されてからどれくらい経過しましたか 年 月 日
- ☐体外受精・顕微授精 ☐不育症・習慣性流産の相談 (妊娠するが流産する) ☐他院より紹介
- ☐第2子希望 ☐男性因子と思われる相談 ☐妊娠している、またはその可能性がある
- ☐月経が止まった ☐月経が不規則 ☐月経痛がひどい ☐出血が多い ☐不正出血
- ☐おりものが多い ☐外陰部がかゆい痛い ☐お腹が痛い ☐お腹のしこり ☐排尿障害
- ☐子宮頸がん検診希望 ☐その他 ()

2. 月経について

- 初潮 歳
- 最終月経 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)
- その前の月経 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)
- 周期 ☐順調 (日周期) ☐不順 (日から 日)
- 月経に伴い右記の症状がありますか ☐下腹痛 ☐腰痛 ☐頭痛
- 痛み止めを使用しますか ☐はい ☐いいえ

3. 結婚について

- ☐結婚 (S・H 年 月 歳) ☐離婚 (S・H 年 月 歳)
- ☐再婚 (S・H 年 月 歳) ☐未婚 ☐未婚 (H 年 月結婚予定 歳)

4. 妊娠されたことはありますか

- ☐ありません
- ☐あります

妊娠時期	妊娠の方法	結果	流産の詳細
年 月	自然・タイミング・人工授精・体外受精	分娩 流産 (週)	胎嚢 (+ -) 心拍 (+ -) 掻爬術 (+ -)
年 月	自然・タイミング・人工授精・体外受精	分娩 流産 (週)	胎嚢 (+ -) 心拍 (+ -) 掻爬術 (+ -)
年 月	自然・タイミング・人工授精・体外受精	分娩 流産 (週)	胎嚢 (+ -) 心拍 (+ -) 掻爬術 (+ -)
年 月	自然・タイミング・人工授精・体外受精	分娩 流産 (週)	胎嚢 (+ -) 心拍 (+ -) 掻爬術 (+ -)

分娩の場合：

- ① S・H 年 月 歳の時（経膈分娩・帝王切開・中絶・子宮外妊娠・死産）妊娠 週（男・女 g）
② S・H 年 月 歳の時（経膈分娩・帝王切開・中絶・子宮外妊娠・死産）妊娠 週（男・女 g）
③ S・H 年 月 歳の時（経膈分娩・帝王切開・中絶・子宮外妊娠・死産）妊娠 週（男・女 g）
④ S・H 年 月 歳の時（経膈分娩・帝王切開・中絶・子宮外妊娠・死産）妊娠 週（男・女 g）

5. あなたについてお尋ねします。

身長： _____ cm 体重： _____ kg BMI：（スタッフか記入します） _____

喫煙歴 吸わない 吸う（ 本/日） 以前吸っていた

飲酒歴 全く飲まない 毎日飲む 時々飲む

コーヒー歴 毎日1～3杯飲む 毎日4杯以上飲む 時々飲む

日頃運動してますか していない 週に数回運動している ジムや筋トレなど積極的にしている。

性交渉経験 あり なし

性交に関して 気持ちいい 疲れているのでできればしたくない 求められれば仕方ない

痛くていやだ 怖くて無理だ 全く興味がなくなった

今までに経験された病気や、現在お持ちの病気はありますか

なし 喘息 最終発作（もっとも最近）は _____ 歳頃 子宮筋腫 子宮内膜症 子宮腺筋症

卵巣嚢腫（右 _____ cm・左 _____ cm） 子宮頸がん 悪性腫瘍

甲状腺疾患（機能亢進症（バセドウ病） 機能低下症（橋本病）） 糖尿病

冷え症 高血圧 消化器疾患：疾患名（ _____ ） 精神疾患（ _____ ）

心臓病 肝臓病 腎臓病 感染症（ _____ ）

手術の経験はありますか

（主な病気： _____ 手術名： _____ 時期： _____ 歳の時）

現在内服中のお薬はありますか

（薬品名 _____ ）

現在漢方薬・サプリメントは内服していますか

（薬品名 _____ ）

注射や内服薬でアレルギーや副作用の経験がありますか

なし あり注射（薬品名・症状 _____ ）

採血時気分が悪くなったことがありますか はい いいえ 採血時ベッドでしてほしい

6. パートナーの健康状態についてお尋ねします

身長： _____ cm 体重： _____ kg BMI：（スタッフか記入します） _____

食生活はいかがですか 栄養のバランスを考え摂っている あまり気にしない 全く考えていない

喫煙歴 吸わない 吸う（ 本/日） 以前吸っていた

飲酒歴 全く飲まない 毎日飲む 時々飲む

コーヒー歴 毎日1～3杯飲む 毎日4杯以上飲む 時々飲む

健康状態はいかがですか

健康状態に問題はない 最近疲れている 最近ストレスが溜まっている

日ごろ運動してますか していない 週に数回運動している ジムや筋トレなど積極的にしている。

お仕事についてお聞きます

勤務時間はどのくらいですか？ 約 _____ 時間

夜間勤務はありますか ない ある（週 _____ 日）

休日はどの程度ですか ほとんどとれない 不規則 一月に _____ 日 カレンダー通り

現在内服中のお薬はありますか

（薬品名 _____ ）

現在漢方薬・サプリメントは内服していますか

(薬品名 _____)

今までに経験された病気や、現在お持ちの病気はありますか

停留辜丸の手術 陰嚢水腫の手術 鼠経ヘルニアの手術 辜丸の外傷・打撲・はれ

大人になってからの高熱 おたふく風邪(流行性耳下腺炎) 性行為感染症(病名 _____)

放射線治療 抗がん剤治療 パイプカット手術 その他

(主な病気: _____ 手術名: _____ 歳の時)

7. 夫婦環境と妊娠活動(子作り)についてお聞きます

パートナー(妻)の妊娠・出産を希望されていますか

夫婦ともに希望している パートナー(妻)のみ希望している パートナー(夫)のみ希望している

ご両親や親戚などから「子供」のことについて聞かれることがよくありますか

ない 時々聞かれる よく聞かれる ストレスで会いに行きたくない

夫婦間での性行為の頻度はどれくらいですか

ほぼ毎日 週2~3回 週1回 月2~(3)回 月1回 セックスレス

子作りのための性行為はしていますか

していない している(ほぼ毎日 排卵日前後のみ その他 _____)

子作りのための性行為の際に何か問題を感じますか?

特に問題を感じない 妻が拳児をのぞむためできる限り協力している 勃起が継続出来ない 連日は無理

勃起しにくい 勃起しない すぐ射精してしまう 射精しにくい 射精しない

性欲がなく、求められると苦痛である 性行為自体が得意でなく自信がない 性交しないで子供がほしい

性交が怖く排卵日には帰りたくない

子作り以外で悩んでいることストレスを感じていることがありますか

ない ある(人間関係 仕事 お金 家庭 その他)

下記の内容でお気づき点・変化はありますか?

以前に比べてヒゲや体毛が薄くなった いいえ はい

禁欲期間が長くなると夢精しますか いいえ はい

勃起(朝立ち)や勃起に変化があった いいえ はい

射精したときの量や勢いに変化があった いいえ はい

以前に比べて性欲がなくなった 変わらない 減退気味 なくなった 逆に過剰気味

ご親類にお子様のない方や不妊治療の方はいらっしゃいますか いる いない 多い

不妊検査・治療に積極的に参加する意欲はありますか ある ない できる限り協力する

精液検査やホルモン検査等を希望されますか 希望しない 希望する 必要ならしたい

性交しないで妊娠する方法がありますが興味ありますか

興味ない 興味ある 方法による 是非知りたい

今まで受けられた検査に と○印で経過のご記入をお願いいたします

検査内容		検査日	実施施設	検査結果	
<input type="checkbox"/>	ホルモン検査			異常なし	異常あり
<input type="checkbox"/>	卵管造影			異常なし	異常あり(癒着 閉塞 右 左)
<input type="checkbox"/>	子宮鏡検査			異常なし	異常あり(ポリープ・筋腫)
<input type="checkbox"/>	精液検査			異常なし	異常あり(数 濃度 運動率)
<input type="checkbox"/>	クラミジア検査			異常なし	異常あり(内服済み・未治療)
<input type="checkbox"/>	子宮頸がん検診			異常なし	異常あり(治療済み・経過観察中)
<input type="checkbox"/>	不育症検査			異常なし	異常あり()

治療内容

- タイミング ()回 最後に行った (年 月)
人工授精 ()回 最後に行った (年 月)

*ご記入ありがとうございました。