

*当院では、個人情報保護法に基づき、患者様の個人情報を厳重に管理し、プライバシーの尊重・保護に努めております。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。パートナーの方の情報もご記入ください。

フリガナ	生年月日：S・H	年
氏名	：西暦	年 月 日 (歳)
住所 〒		
携帯電話	自宅電話	
ご職業	通院しやすい曜日・時間帯	

※必要に応じてお預かりしましたお電話番号に、お電話を差し上げることがあります。ご了承ください。

以下の質問にご回答をお願いします。 □にチェックを入れてください。

1. 本日来院された理由を教えてください。複数でも結構です。

- 一般不妊治療（タイミング法・人工授精法） 体外受精・顕微授精 不育症・習慣性流産の相談
男性因子と思われる相談 子宮がん検診 おりものが気になる・陰部がかゆい 更年期相談
その他()

2. 月経について

初潮： 歳 閉経： 歳

最終生理：西暦 年 月 日 ~ 月 日 (日間)

月経周期：(平均 日) 周期 月経不順 (日 ~ 日) くらい

月経痛が強い 鎮痛剤使用 (薬品名)

経血量が多い 経血量が少ない 不正出血がある

3. 性交渉の経験はありますか？

あり・なし → 経膈超音波 (できる ・ できない ・ わからない)

4. 既往歴・手術歴

年齢	病名	使用薬	手術の有無	経過
			有・無	完治・観察中
			有・無	完治・観察中
			有・無	完治・観察中

5. 結婚歴：あり・なし → 事実婚 交際中 入籍予定あり

結婚 (西暦： 年 月 日 歳) 離婚 (西暦： 年 月 日 歳)

再婚 (西暦： 年 月 日 歳)

6. 妊娠・分娩歴

() 回妊娠 () 回出産 → 卒乳 (済・未)

(西暦) 年月	週数	体重	性別	分娩式	流産	妊娠方法
年 月	週	g	女・男	経膈分娩・帝王切開 吸引分娩	手術 有・無	自然・タイミング法 人工授精・体外受精
年 月	週	g	女・男	経膈分娩・帝王切開 吸引分娩	手術 有・無	自然・タイミング法 人工授精・体外受精
年 月	週	g	女・男	経膈分娩・帝王切開 吸引分娩	手術 有・無	自然・タイミング法 人工授精・体外受精

7. 喘息やアレルギーはありますか？

喘息の有無：なし・あり → 最終発作 (歳) 現在の使用薬品：あり (薬品名：)

アレルギーの既往：なし・あり → 薬・注射 (薬品名： 症状：)

食物 (食品名： 症状：)

アルコール ラテックスゴム 麻酔剤 (薬剤名：)

その他 ()