

基本情報	カルテID		※スタッフ記入 BMI() BP (/) P()																														
	ふりがな		身長() cm		体重 () Kg																												
	お名前 (生年月日 S・H 年 月 日 歳)																																
	〒 - 住所																																
本人携帯 (-)		職業 () 既婚(初婚・再婚)・未婚(婚約中・内縁)																															
夫携帯 (-)																																	
月経について	①最終月経はいつですか? 年 月 日から 日間 ②月経は順調ですか? ☐ はい()日型 ☐ いいえ																																
妊娠・出産 その後の経過 ※当院治療を お休みしている期 間の経過について 記入してください	①当院治療お休みしている期間に妊娠・出産をされた方は経過を記入してください。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>妊娠方法</th> <th>妊娠の転帰</th> <th colspan="3"></th> <th>特記事項</th> </tr> <tr> <th>自然 人工授精 体外受精</th> <th>経膈分娩・帝王切開・流産 異所性妊娠・中絶など</th> <th>週数</th> <th>性別 (男・女)</th> <th>出生体重 (g)</th> <th>妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病 切迫流産・早産・児の異常など</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月</td> <td></td> <td></td> <td>週</td> <td></td> <td>g</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月</td> <td></td> <td></td> <td>週</td> <td></td> <td>g</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							妊娠方法	妊娠の転帰				特記事項	自然 人工授精 体外受精	経膈分娩・帝王切開・流産 異所性妊娠・中絶など	週数	性別 (男・女)	出生体重 (g)	妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病 切迫流産・早産・児の異常など	年 月			週		g		年 月			週		g	
	妊娠方法	妊娠の転帰				特記事項																											
	自然 人工授精 体外受精	経膈分娩・帝王切開・流産 異所性妊娠・中絶など	週数	性別 (男・女)	出生体重 (g)	妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病 切迫流産・早産・児の異常など																											
年 月			週		g																												
年 月			週		g																												
既往歴	①下記に指摘された病気はありますか? ☐ 喘息(最終発作 歳) ☐ 高血圧 ☐ 心疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 肝疾患 ☐ 自己免疫疾患 ☐ 血液疾患 ☐ 消化性潰瘍 ☐ 炎症性腸疾患 ☐ 直腸・痔疾患 ☐ 糖尿病 ☐ 甲状腺疾患 ☐ 緑内障 ☐ 脳梗塞・脳内出血 ☐ てんかん ☐ 精神疾患 ☐ 悪性腫瘍 ☐ 血栓症 ☐ クラミジア感染症(治療済・治療未) ☐ 高プロラクチン血症 ☐ 子宮筋腫 ☐ 卵巣のう腫 ☐ 子宮内膜症 ☐ 子宮内膜パリープ ☐ 子宮腺筋症 ☐ 子宮奇形 ☐ 多嚢胞性卵巣症候群 ☐ 子宮頸癌・子宮頸部異型性 ☐ 子宮内膜炎 ☐ その他 ②上記にあてはまる方は、下記にお答えください。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>病名</th> <th>発症年齢</th> <th>受診病院</th> <th>手術 (無・開腹・内視鏡下)</th> <th>輸血 (有・無)</th> <th>内服薬・治療状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>歳</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>歳</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						病名	発症年齢	受診病院	手術 (無・開腹・内視鏡下)	輸血 (有・無)	内服薬・治療状況		歳						歳													
病名	発症年齢	受診病院	手術 (無・開腹・内視鏡下)	輸血 (有・無)	内服薬・治療状況																												
	歳																																
	歳																																
検診について	①子宮頸がん検査を受けたことがありますか? ☐ 有 (年 月 正常・異常) ☐ 無 (本日検査希望あり・後日希望あり・希望なし) ②乳癌検診を受けたことがありますか? ☐ 有 (年 月 正常・異常) ☐ 無																																
日常生活 について	①現在飲んでいるサプリメントはありますか? ☐ 有 () ☐ 無 ②現在飲んでいる薬はありますか? ☐ 有 () ☐ 無 ③アルコールは飲みますか? ☐ 飲まない ☐ 飲む(機会飲酒・週数回・毎日) ④たばこを吸いますか? ☐ 吸わない ☐ 吸う(本/日)																																
アレルギー	①アレルギーはありますか? (有・無) ☐ 薬剤(薬剤名: 症状:) ☐ アルコール ☐ ラテックス ☐ ヨード ☐ 食物 ☐ アトピー ☐ その他 ()																																
家族について	①ご自分の両親あるいは兄弟姉妹に以下の病気を現在もしくは過去に持った方がいますか? ☐ いない ☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 静脈血栓塞栓症 ☐ 悪性腫瘍 ☐ 遺伝性疾患 ()																																
パートナー・夫	ふりがな 身長() cm 体重 () Kg BMI() お名前 (生年月日 S・H 年 月 日 歳) 職業 () ☐ 単身赴任中 ☐ 出張あり ☐ 夜勤あり 初婚・再婚 ①たばこを吸いますか? ☐ 吸わない ☐ 吸う(本/日) ②今までにかかった病気はありますか? (有・無) ☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 心疾患 ☐ 男性不妊(射精障害・勃起不全・精索静脈瘤・その他) ☐ その他 (年 月 疾患名: 治療内容・経過:)																																

※当院に通院していない期間に不妊治療をしていた方のみお答えください。

不妊治療歴について

①不妊検査について教えてください。(子宮卵管造影検査・通水検査・ヒュナーテスト・子宮鏡・不育症検査・子宮内膜炎検査等)

検査時期	検査内容	病院名	検査結果
年 月			☐ 正常 ☐ 異常 ()
年 月			☐ 正常 ☐ 異常 ()
年 月			☐ 正常 ☐ 異常 ()

②不妊治療歴について教えてください。

治療期間	病院名	不妊治療歴
年 月から 年 月まで		☐ タイミング法 排卵誘発剤(無 回・有 回、薬剤名) ☐ 人工授精 排卵誘発剤(無 回・有 回、薬剤名) ☐ 体外受精 (※体外受精に☑した方は③の質問にお答えください。)
年 月から 年 月まで		☐ タイミング法 排卵誘発剤(無 回・有 回、薬剤名) ☐ 人工授精 排卵誘発剤(無 回・有 回、薬剤名) ☐ 体外受精 (※体外受精に☑した方は③の質問にお答えください。)

③体外受精の治療内容を教えてください。

■採卵(新鮮胚移植または胚凍結)

採卵時期	卵巣刺激法	正常受精数	採卵数	受精方法	胚の状態	移植胚数 凍結胚数	妊娠 (有・無)
	自然周期・クロミッド ショート法・ロング法			体外受精 顕微受精	分割期胚 胚盤胞		
年 月		個	個		移植)	個	
					凍結)	個	
年 月		個	個		移植)	個	
					凍結)	個	
年 月		個	個		移植)	個	
					凍結)	個	

■凍結胚融解移植

移植時期	子宮内膜調整方法	移植胚の状態	移植胚数	妊娠 (有・無)
	自然周期・レトロゾール ホルモン補充周期	分割期胚 胚盤胞		
年 月			個	
年 月			個	
年 月			個	