初診日 R 年 月 日 □スキャン

基本情報	カルテID			※スタッフ記入 BMI(					) B	) BP ( / ) P( )				
	よりがな			身長(					) c	) c m    体重 (				
	お名前	(生年月日 S・H					年	月	日		歳)			
	<u> </u>	住所												
	本人携帯 (	-	-	)		Ē	夫携帯	(	-	-	•	)		
	職業(			)										
来院目的	①当院受診目的	を教えてくだ	さい。											
	□体外受精・顕微授精希望 □不妊検査から希望 □その他( )													
月経について	①はじめての月経はいつですか? <u>歳の時</u>													
	②最終月経はいつですか? 年 月 日から 日間													
	③月経は順調ですか? □はい( )日型 □いいえ													
	_	④量はどのくらいですか? □多い □普通 □少ない												
	⑤月経痛はありますか? □あり(鎮痛薬使用 有・無 薬剤名: □なし													
結婚、妊娠	①セックスの経験はありますか? □あり □なし													
について	②ご結婚されて	②ご結婚されていますか? H ・ R 年 月 既婚(初婚・再婚)・ 未婚(婚約中・内縁)												
	③お子様を望ん	でどの位たち	ますか?	? 約	年	ヶ月位	立							
	④妊娠した事が	ある方は記入	してくた	<b>ごさい。</b>										
		妊娠方法	妊娠の転帰							特記	事項			
		自然経膣分娩			晩・帝王切開・流産			出生	体重	妊娠隔	高血圧症候	群・妊娠精	<b>糖尿病</b>	
	人工授精			生妊娠・中絶	週数 性別 出生 (男·女) (		(	g)	切迫流早産・早産・児の異常など			常など		
	年月					週			g					
	<i>F</i>								9					
	年月					週			g					
	年月					週			g					
	①下記に指摘さ	れた病気はあ	りますた	)\ ?										
	□喘息(最終発化	乍 歳)	□高血	□圧 □心疾	患□	腎疾患	□肝	疾患	□自己	已免疫疾	患 □血	□液疾患		
	□消化性潰瘍	□炎症性腸疾	患□□	直腸・痔疾患	□糟	尿病	□甲状	腺疾	患□糺	录内障	□脳梗塞	・脳内出	血	
	□てんかん □	□精神疾患	□悪性腫	瘍 □血档	症 [	]クラミ	ミジア原	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	宮内膜は	° リーフ°	□子宮腺	閉症		
	□子宮奇形 □	多囊胞性卵巢	症候群	□子宮頚癌	・子宮	頚部異	型性	□子	宮内膜釒	<b>%</b> □ ₹	の他			
	②上記にあては	まる方は、下	記にお答	答えください	١٥									
	病名			受診病院	手術		輸血		内服薬・治療状況		,			
	W.1 H		5224图 文砂树风			(無・開腹・内視鏡下)		(有・無)			u e			
			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 ]	E常・異	常		)	□無(	本日村	食査希望	望あり・	後日希望	あり・希	望なし)	
	□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													
家族について														
	□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( )													
アレルギー	①アレルギーはありますか?( 有・無 )													
, , , ,	□薬剤(薬剤名:													
	□アルコール □ラテックス □ヨード □食物 □アトピー □その他( )													

	①現在飲んでいるサプリメントはありますか?					③アルコールは飲みますか?							
日常生活	□有 (		) 🗆	) □無 □飲まない □飲む(機会飲酒・週数回・毎日)									
について	②現在飲んで	でいる薬はありますか?				④たばこを吸いますか?							
10 00.0	□有(				) 🗆	無		吸わない [	]吸う(	7	本/日)		
不妊治療歴	<ul><li>①不妊検査に</li></ul>	 ついて教えてくだっ	さい。										
について	検査時期検査内容			病院名									
	年月	子宮卵管造影検査			右□:				管水腫・癒着・				
		(または通水検査)			左 □			塞・狭窄・卵	管水腫・癒着・	切除・その	)他)		
	年月	精液検査		□正常 □異常( 精液量( )ml 濃度( )万/ml 運動						)%			
	年月	ヒューナーテスト			□良好	□不良	(			)			
	年月	子宮鏡			□正常	)							
	年月	年 月 不育症検査			□正常	□異常	(			)			
	年月	子宮内膜炎検査			□正常	□異常		)					
	年月	三 月			□正常	□異常	(		)				
	<ul><li>②不奸治療歷</li></ul>	 Eについて教えてくた	ユーニ ごさい。										
	治療期間病院名			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·									
	/T		□タ	タイミング法 排卵誘発剤 (無 回・有 回、薬剤名 )									
		月から 月まで	口人	□人工授精 排卵誘発剤(無 回・有 回、薬剤名 )									
	'	,,,,,,		□体外受精 (※体外受精に図した方は③の質問にお答えください。)									
	年	月から		□タイミング法 排卵誘発剤(無 回・有 回、薬剤名 )									
	□												
	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)												
		卵巣刺激法				受精力	法	胚の	状態				
	採卵時期	自然周期・クロミッ		正常	採卵数	体外受精 顕微受精 スプリット		分割	脚胚	移植胚数凍結胚数	7-7.2		
		ショート法・ロンク アンタゴニスト流		受精数					盤胞		(有・無)		
		アンタコニストル	<u> </u>			<u> </u>	יוש	移植)		個			
	年月			個	個			凍結)		個			
	年月							移植)		個			
	, ,,			個	個			凍結)		個			
	年月			個	個			移植) 凍結)		個個			
	 ■凍結胚融解	  移植						7XIII)					
		子宮内膜調整方	法	移植胚			<b>-</b>						
	移植時期	自然周期・レトロン	ブール	分害	期胚	移植胚数	妊娠 (有・無	)					
		ホルモン補充周	期	胚	盤胞								
	年月					個							
	年月					個							
	年月					個							
	ふりがな					身長(		)cm 体	重 ( )	Kg BMI	( )		
パートナー・夫	お名前					(生年	F月日	S·H	年月	日	歳)		
/ - F/ - · <del>/</del>	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												
		□ □ 間		□男		、射楠障書 字・経過		小土・栢糸前	別が揺・その作	<i>≌)</i> ⊔₹	:い1世 1		
受診の	•	当クリニックを知り		-か?	AL NOVE T	- 11X2	-						
きっかけ		こうフラファー・ 師から紹介 □友ノ			介 □S	NS □≝	院HP	□雑誌・広行	告 □その他	(	)		