

## 不妊不育症 問診票

当てはまるものを○でかこみ、( )内はご記入下さい。不明な欄は記入しないでください。

① 氏名	生年月日	血液型	職業	飲酒	タバコ	睡眠時間
妻	S・H 年 月 日	型		多・少	＋・－	時間
夫	S・H 年 月 日	型		多・少	＋・－	時間

② 生理量(多・普通・少) 痛み(腰痛・腹痛・肛門痛) 鎮痛剤の使用(有・無)  
使用薬剤( ) SEX痛(有・無)  
周期(順調・不順)( )～( )日 周期( )日 続く  
生理以外の不正出血(有・無)

③ 夫:協力(有・無・相談中) 前妻(無)との子供(＋・－) 精液検査(無)異常(＋・－)  
性交(可・不可):勃起障害(硬くならない) 射精障害(精液が出ない) 性欲障害(その気がない) 手術(鼠径ヘルニア・精巣腫瘍・他( ))  
病気(糖尿病・高血圧・神経疾患・心臓腎臓肝臓病・メタボ・他( ))  
最近の発熱(インフルエンザ・おたふく風邪・他( ))  
家族の変わった病気( )  
気にされている点( )

④ 妻:癌検診:子宮頸癌(有・無)( )年・体癌(有・無)( )年  
卵巣癌(有・無)( )年・乳癌(有・無)( )年  
糖尿病家系(有・無( )) 高血圧家系(有・無( ))  
病気( )  
手術( )  
妊娠( )回:出産( )回・流産( )回・中絶( )回  
出産1・正常・帝切(理由:( ))・切迫流産(＋・－)(対処:( ))  
出産2・正常・帝切(理由:( ))・切迫流産(＋・－)(対処:( ))  
コメント

流早産1・胎囊(有・無)・心拍(有・無)・( )週・胎児のサイズ( )cm・出血(有・無)  
流早産2・胎囊(有・無)・心拍(有・無)・( )週・胎児のサイズ( )cm・出血(有・無)  
流早産3・胎囊(有・無)・心拍(有・無)・( )週・胎児のサイズ( )cm・出血(有・無)  
流早産4・胎囊(有・無)・心拍(有・無)・( )週・胎児のサイズ( )cm・出血(有・無)  
コメント

今まで不妊不育の検査治療があれば、具体的にご記入下さい。

ご希望・ご質問・ご不安な点などございましたらご記入下さい。