あてはまるものに○印をつけてください。

1. 今日は何をご相談に来られましたか
   A 子供がほしい  B その他(詳しく記載してください)( )

2. 当院を何で知りましたか(当てはまる項目すべてに○印をつけてください)
   A 他院の紹介による 病院名( ) 医師名( )
   B 新聞、雑誌で 誌名( )
   C 知人の紹介 ( ) ※参考になればあのお名前をご記入ください。
   D インターネット
   E タウンページ
   F その他 ( )

3. あなたの月経について
   ① 初潮は何時かの時にありましたか ( ) のとき
   ② 月経は順調になりますか 順調( ) 不調( )
   ③ 月経は何日型で、何日続きますか ( )日型で( )日間続き
   ④ 最近の月経はいつから始まりましたか ( )日( )月より( )日間
   ⑤ 月経の量はどのくらいかと感じますか 多( ) 中( ) 少( )
   ⑥ 月経中に血塊(かたまり)がありましたか はい( ) いいえ( )
   ⑦ 月経のとき、痛みがありますか はい( ) いいえ( )

4. 結婚歴について
   結婚年齢( ) 才 (結婚 S ／ H 年 月)
   離婚( 年 月) / 再婚( 年 月) / 婚約中 / 内縁(同棲中) / 独身

5. 妊娠歴について
   ① 過去妊娠期間はありますか なし( ) ある( 年 月～ 年 月) の ヶ月 / 年間)
   ② 妊娠を希望してからの期間はどれくらいですか ( )ヶ月
   ③ 妊娠されたことはありますか はい( ) いいえ( )

<table>
<thead>
<tr>
<th>1回目</th>
<th>2回目</th>
<th>3回目</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>年月日</td>
<td>年月</td>
<td>年月</td>
</tr>
<tr>
<td>出産</td>
<td>男</td>
<td>健</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>女</td>
<td>通</td>
</tr>
<tr>
<td>流産</td>
<td>通</td>
<td>通</td>
</tr>
<tr>
<td>別外妊娠</td>
<td>通</td>
<td>通</td>
</tr>
<tr>
<td>人工妊娠中絶</td>
<td>通</td>
<td>通</td>
</tr>
</tbody>
</table>
6. 今までの不妊症治療について
(①～⑤は受けられたことのある方のみお答えください。受けられたことがない方は○のみ記入してください。)

①今まで治療していた病院で、不妊原因は何と言われていましたか。

②治療を受けられていた期間はどれくらいですか。

③今までどのような検査を受けられましたか。

④今までどのような治療を受けられましたか。

⑤当院で希望される治療は何ですか。

7. 今までかかった主な病気、受けた手術、健康状態について
(過去10年間を含めて)

①アレルギーがあるといわれたことがある。もしくはご自分でアレルギー体質と思われますか。

②今まで使った薬や注射で、気分が悪くなったり、湿疹ができるなどの副作用をおこしたことがありますか。

③今まで病気や手術をしたことがありますか。

④喫煙の習慣がありますか。

⑤飲酒の習慣がありますか。

⑥現在の医療機器がありますか。

8. ご主人について

①アレルギーがあるといわれたことがある。もしくはご自分でアレルギー体質と思われますか。

②今まで使った薬や注射で、気分が悪くなったり、湿疹ができるなどの副作用をおこしたことがありますか。

③今まで病気や手術をしたことがありますか。

④喫煙の習慣がありますか。

⑤飲酒の習慣がありますか。

⑥現在の医療機器がありますか。

9. 本日特に質問したいことをご記入ください。

問診表(2)