

お名前の漢字 (お名前のふりがな)

氏名 ( )

生年月日 西暦 年 月 日 年齢 ( ) ご職業 ( )

ご自宅の住所 (〒 - ) ☎

ご実家の住所 (〒 - ) ☎

ご本人携帯☎ (ご主人様氏名 ☎ )

緊急連絡先☎ お名前 続柄 \*診察内容にかかわらず必ずご記入ください

- 最終月経 月 日から 日間。月経周期 日～ 日ごと (順・不順)
- 体重 ( ) kg 身長 ( ) cm BMI (当院記入) ( )

- ご主人様：生年月日 西暦 年 月 日 年齢 ( ) ご職業 ( )
- ご主人様は今まで病気や手術をしたことがありますか？ なし・あり ( )
- 1ヶ月間の性交渉回数 ( 回)
- いつ頃から妊娠を希望されましたか？ (西暦 年 月： 歳)

- 今までどのような検査を受けましたか？ (ホルモン検査・子宮卵管造影・抗精子抗体・抗核抗体・AMH・染色体・その他 )
- 今までにかかった病気や現在治療中の病気、内服薬について (あり) の場合は内容をご記入下さい。

入院	なし ・ あり ( )
手術	なし ・ あり (筋腫の手術・帝王切開・円錐切除・中絶手術・その他： )
輸血	なし ・ あり (輸血した理由？ )
ぜんそく	なし ・ あり (最終発作はいつ頃ですか？(小発作も含む) )
アレルギー	なし ・ あり (花粉・金属・ゴム・ラテックス・その他： )
食物アレルギー	なし ・ あり (キウイ・パイナップル・その他： )
処方されたお薬	なし ・ あり ( )
内服中の処方薬	なし ・ あり ( )
メンタルの病気	なし ・ あり ( )
その他、筋腫等	なし ・ あり (切迫早産入院・筋腫・子宮の形の異常・高血圧・糖尿病 )
	RHマイナス・梅毒 ・ B型肝炎・C型肝炎・HIV・その他( )

- ご家族のご病気について (父母・兄弟姉妹・祖父母)

続柄	病名	経過
		高血圧・糖尿病・ぜんそく・その他 ( )
		高血圧・糖尿病・ぜんそく・その他 ( )

- 今までの妊娠・出産歴 妊娠 ( ) 回 分娩 ( ) 回 ※記入欄が足りない時は欄外にお書き下さい。

当時年齢	週数	性別	児の体重	方法	母子の経過
才	週	男・女	g	自然・無痛・鉗子・吸引・帝王切開・流産・早産・中絶	
才	週	男・女	g	自然・無痛・鉗子・吸引・帝王切開・流産・早産・中絶	
才	週	男・女	g	自然・無痛・鉗子・吸引・帝王切開・流産・早産・中絶	

- 当院でご希望される不妊治療はどれですか？ (複数回答可) (タイミング療法・人工授精・体外受精及び顕微授精など高度生殖医療・他施設治療中の second opinion)

- 教えて下さい。当院をお知りになった方法：当院ホームページ・駅看板・知人・通りがかり・ご家族・Facebook・Instagram・他  
ご協力ありがとうございました 網島ゆめみ産婦人科