

海老名レディースクリニック不妊センター問診票

記入日（西暦） 年 月 日

フリガナ

氏名 _____

(〒 -)

住所 _____

電話番号（ご自宅） _____ (携帯電話) _____

生年月日（西暦） 年 月 日 歳 血液型 A B O RH + - (分からなければ結構です)

職業 _____

受診歴の有無
第2海老名レディースクリニック ()
並木産婦人科クリニック ()
並木産婦人科本厚木駅前クリニック ()

1) ご結婚について

結婚年月日（西暦 年 月）当時 歳
離婚歴（なし・あり⇒ 回 当時 歳 お子様 有・無）
入籍されていない場合（ 婚約中・事実婚/同棲中・未婚）

2) 性生活について

避妊期間はありましたか（なし・あり _____ 年 _____ ヶ月）
避妊方法は コンドーム・ピル・その他（ _____ ）
現在の性生活は 1ヶ月の平均性交回数（ _____ ）回
妊娠するように心がけ始めた時期（西暦 年 月）
性生活を営む上で悩まれていることはありますか（なし・あり）
「あり」と選択の方
セックスレス・性交痛・腔内射精障害・ED・夫の長期不在や多忙・その他（ _____ ）

3) 普段の生理について

一番最近の生理はいつでしたか 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日から開始（本日 月経 _____ 日目）
いつもと同じ量でしたか（はい・いいえ）
生理は順調（月経周期）にきますか（はい _____ 日周期 / いいえ _____ 日 ~ _____ 日周期）
生理の持続日数はどれくらいですか（ _____ 日間くらい）
生理痛は（全くない・ある・かなり重い）
痛み止めは使いますか（使わない・時々・使う）
生理の出血量は（少ない・普通・多い）
初潮はいつ頃でしたか（ _____ 歳）
現在基礎体温表はつけていますか（はい 西暦 _____ 年 _____ 月 ~ _____ ・ いいえ）
子宮がん検診を受けたことはありますか
ない・ある⇒前回の検診は西暦 _____ 年 _____ 月 結果:問題なし・その他（ _____ ）

4) 今までの妊娠について 妊娠は今まで () 回

そのうち 分娩 () 回 / 流産 () 回 / 人工中絶 () 回 / 子宮外妊娠 () 回 / 胎状奇胎 () 回

年 月	週 数	健 否	性 別	出 生 時 体 重	妊 娠 ・ 分 娩 経 過	病 院 名
西暦 年 月 日	週	健 ・ 否	男 ・ 女	g	正常 ・ 吸引 ・ 鉗子 ・ 帝王切開 ・ 流産 ()	
西暦 年 月 日	週	健 ・ 否	男 ・ 女	g	正常 ・ 吸引 ・ 鉗子 ・ 帝王切開 ・ 流産 ()	
西暦 年 月 日	週	健 ・ 否	男 ・ 女	g	正常 ・ 吸引 ・ 鉗子 ・ 帝王切開 ・ 流産 ()	
西暦 年 月 日	週	健 ・ 否	男 ・ 女	g	正常 ・ 吸引 ・ 鉗子 ・ 帝王切開 ・ 流産 ()	
西暦 年 月 日	週	健 ・ 否	男 ・ 女	g	正常 ・ 吸引 ・ 鉗子 ・ 帝王切開 ・ 流産 ()	

5) ご家族の中に特別な病気をお持ちの方はいらっしゃいますか

いない ・ いる 父 (遺伝病・糖尿病・高血圧・ガン・その他:)

母 (遺伝病・糖尿病・高血圧・ガン・その他:)

6) ご自身について

・現在どちらかの病院にかかっていますか なし・あり

病名: 病院: 治療中・経過観察

病名: 病院: 治療中・経過観察

・今までの病気 なし・あり

子宮筋腫__歳 子宮内膜症__歳 腺筋症__歳 卵巣のう腫__歳

喘息__歳 (気管支喘息・小児喘息・その他・最終発作__歳) 緑内障__歳

糖尿病__歳 高血圧__歳 消化器疾患__歳 心臓病__歳 不整脈__歳 肝臓病__歳

腎臓病__歳 甲状腺疾患__歳 (機能亢進症・機能低下症) てんかん・けいれん発作__歳

精神疾患__歳 (病名:) 癌__歳 (病名:)

その他 ()

・手術の経験はありますか 病名 _____ 歳

・意識を失ったことはありますか なし・あり__歳

・お薬を内服している場合、薬名をお書きください。サプリメントや漢方薬もあればご記入ください

ない・ある ()

・輸血について 以前輸血を受けたことがありますか なし・あり

出血多量など緊急時の場合輸血をうけることは可能ですか 可・不可

・B型肝炎・C型肝炎・HIV・梅毒の検査で陽性になったことはありますか

ない・ある () ⇒ありの方: 感染力は (なし・あり・わからない)

・アレルギーはありますか ない・ある⇒ (薬剤名: 食べ物: その他:)

・嗜好品について

お酒: 飲まない・飲む (毎日・時々 1日に ml くらい)

タバコ: 吸わない・吸う: 1日に 本

7) 当院でご希望される治療は

検査のみ 検査+治療 (タイミング指導 人工授精 体外受精)

セカンドオピニオン その他 ()

