

No. \_\_\_\_\_

# 診療録

平成 年 月 日

ふりがな 氏名	-----		No.
			-----
ふりがな 夫の氏名			No.
			-----
生年月日	S・H 年 月 日 才	生年月日	S・H 年 月 日 才
職業		職業	
現住所	〒 ー クリニックからの郵便 (可・不可)		
自宅電話	( ) ー	クリニックからの連絡 (可・不可)	
携帯電話 (妻)	ー ー	クリニックからの連絡 (可・不可)	
携帯電話 (夫)	ー ー	クリニックからの連絡 (可・不可)	

# 問診表

平成 年 月 日

## ■ 下記の項目についてご記入下さい。

1. 初潮年齢 ( 才 )
2. 最終月経 ( 平成 年 月 日から 日間 )
3. 月経周期 ( 日型 )
4. 結婚年齢 ( 才 )
5. 不妊期間 ( 年 ヶ月 )
6. 不妊治療歴 ( ある ・ ない )

	検査・治療内容	医療機関名
年 月		
年 月		

7. 既往歴 ( ある ・ ない )

糖尿病 ・ 喘息 ・ 心臓病 ・ 高血圧 ・ 結核 ・ 腎臓病 ・ 肝炎  
甲状腺疾患 ・ 精神疾患 ・ 性病( )  
その他( )

	病名	検査・治療内容	医療機関名
年 月			
年 月			

8. 手術歴 ( ある ・ ない )

	病名	検査・治療内容	医療機関名
年 月			
年 月			

9. 妊娠・出産歴 ( ある ・ ない )

	どのように妊娠しましたか	妊娠・分娩の経過はどのようでしたか
年 月	自然 ・ タイミング法 人工授精 ・ 体外受精	妊娠 週 流産 ( 人工 ・ 自然 ) 分娩 ( 自然 ・ 鉗子 ・ 吸引 ・ 帝王切開 )
年 月	自然 ・ タイミング法 人工授精 ・ 体外受精	妊娠 週 流産 ( 人工 ・ 自然 ) 分娩 ( 自然 ・ 鉗子 ・ 吸引 ・ 帝王切開 )
年 月	自然 ・ タイミング法 人工授精 ・ 体外受精	妊娠 週 流産 ( 人工 ・ 自然 ) 分娩 ( 自然 ・ 鉗子 ・ 吸引 ・ 帝王切開 )

10. 子宮頸がん検査 受けた ( H 年 月 日 ) ・ 受けていない
11. クラミジア検査 受けた ( H 年 月 日 ) ・ 受けていない
12. アレルギー ある( 薬品 ) ( 食品 ) ・ ない
13. 希望する治療内容 ( 検査のみ ・ タイミング法 ・ 人工授精 ・ 体外受精 )  
( その他 )