

<< のぞみクリニック問診表 >> 記入日 年 月 日

フリガナ	フリガナ
妻の氏名	夫の氏名
生年月日 年 月 日 才	生年月日 年 月 日 才
身長 cm ・ 体重 kg	身長 cm ・ 体重 kg
アレルギーの有無 有 ・ 無 ↳ 具体的に ( )	アレルギーの有無 有 ・ 無 ↳ 具体的に ( )
職業( ) 休日( )	職業( ) 休日( )
<今までにかかった病気> 例・・・H20年卵巣嚢腫 手術 府中病院 ( ) <現在治療中の病気> 例・・・H22年から糖尿病 内服治療 府中病院 ( )	<今までにかかった病気> 例・・・H20年胃潰瘍 内服治療 ( ) <現在治療中の病気> 例・・・H22年から糖尿病 内服治療 府中病院 ( )

<結婚したのはいつですか>

年 月 日 結婚時年齢 → (夫 才 ・ 妻 才)

<現在の結婚は初婚ですか再婚ですか>

(妻) 初婚 ・ 再婚 以前結婚時の子どもの有無 → 無 ・ 有 ( 人)

(夫) 初婚 ・ 再婚 以前結婚時の子どもの有無 → 無 ・ 有 ( 人)

<子どもが欲しいと思ったのはいつからですか>

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月頃から

<避妊期間はありましたか>

無 ・ 有 → ( \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月～ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月)

<1ヵ月の性交回数>

\_\_\_\_\_回 / 1ヶ月

<初めて月経があったのは、何歳の時ですか>

\_\_\_\_\_才頃

<月経周期 (月経初日から、次の月経前日まで) >

短い時 \_\_\_\_\_日 から 長い時 \_\_\_\_\_日

<月経量はどのくらいですか>

\_\_\_\_\_多い ・ 普通 ・ 少ない

<月経持続日数は何日位ですか>

日くらい

<最終月経はいつからですか>

年 月 日

<月経前・月経中に何か症状はありますか>

無・有 → 腰痛・頭痛・下腹部痛・その他 ( )

上記の症状に対し薬剤を使用しますか → しない ・ する (薬 )

<これまで妊娠したことが有る方は経過をご記入ください>

年	出産	週	日	g	性別(男・女)	(経膈・帝王切開)	
月	日	流産(	週	処置:有 無)	・ 中絶	・ 死産( 週)	・ 子宮外妊娠(右:左)
年	出産	週	日	g	性別(男・女)	(経膈・帝王切開)	
月	日	流産(	週	処置:有 無)	・ 中絶	・ 死産( 週)	・ 子宮外妊娠(右:左)
年	出産	週	日	g	性別(男・女)	(経膈・帝王切開)	
月	日	流産(	週	処置:有 無)	・ 中絶	・ 死産( 週)	・ 子宮外妊娠(右:左)

<以前に不妊治療を受けたことがある方はいつ・どのような検査・治療を受けましたか>

年 月 ~ 年 月 ( )病院・クリニックで

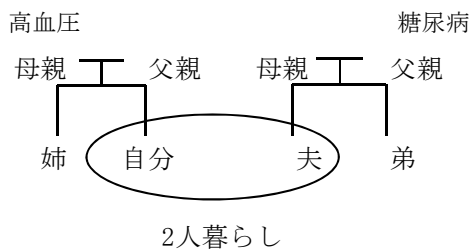
検査、治療内容

年 月 ~ 年 月 ( )病院・クリニックで

検査、治療内容

<家族構成と家族歴(血縁者の病歴)>

(記入例)



Blank box for family composition and history.

ご要望・ご質問等がございましたら、遠慮なくご記入下さい

Blank box for requests and questions.