

# 不妊治療問診表（記入例）

2022年 5月 1日  
氏名： さくら はるね

○ 不妊期間は何年位ですか。

妊娠を希望してからの今までの期間。積極的に希望していなくても、避妊していなかった期間も含みます。

1年 3か月

○ 基礎体温はつけていますか。

はい  いいえ

○ 性交障害・トラブルはありますか。（わかる範囲で結構です）

ご主人  無・（有： セックスレス / ED / その他： ）  
奥様  無・（有： セックスレス / 挿入時の痛み / 恐怖感 / その他： ）

○ 今まで不妊治療を受けたことがありますか。

- 受けたことはない  
 受けたことはないが自分でタイミング療法をしていた  
 他院を受診したことがある

↓

他院受診歴のある方は下記 ● にもご記入ください

● 今までどのような検査を受けたことがありますか。（憶えている範囲で結構です）

- ・子宮頸部細胞診（ 2021年 12月 異常： 無 ・ 有 ）
- ・子宮体部細胞診（ 2021年 12月 異常： 無 ・ 有 ）
- ・ホルモン検査（ 2021年 10月 異常： 無 ・ 有 ）
- ・フーナーテスト（ 年 月 異常： 無 ・ 有 ）
- ・クラミジア（ 年 月 異常： 無 ・ 有 ）
- ・子宮卵管造影（ 年 月 異常： 無 ・ 有 ）
- ・精液検査（ 年 月 異常： 無 ・ 有 ）
- ・その他（ ）

● 今までどのような治療を受けたことがありますか。

- 排卵誘発剤を使用したことは  ない  ある
- |         |   |   |       |   |   |   |
|---------|---|---|-------|---|---|---|
| タイミング療法 | （ | 回 | 最終治療： | 年 | 月 | ） |
| 人工授精    | （ | 回 | 最終治療： | 年 | 月 | ） |
| 体外受精    | （ | 回 | 最終治療： | 年 | 月 | ） |
| 顕微授精    | （ | 回 | 最終治療： | 年 | 月 | ） |
| 融解胚移植   | （ | 回 | 最終治療： | 年 | 月 | ） |
| その他     | （ |   |       |   |   | ） |

