

問 診 表

下記についてご記入ください。裏表面とも必要になります。

フリガナ

奥様のお名前 () 才

生年月日 西暦 年 月 日

自宅住所 〒

自宅電話 () -

Bp (/)

職業

携帯電話 () -

身長 () c m

体重 () k g

血液型 () 型 R h ()

フリガナ

御主人のお名前 () 才

生年月日 西暦 年 月 日

携帯電話 () -

職業

血液型 () 型 R h ()

* 緊急時には、電話や郵送などで連絡をとらせていただく場合がございます。

1 ご希望の治療内容

a タイミング法 b 人工授精 c 体外受精 d 顕微授精 e 卵子凍結 f その他 ()

紹介あり ()

紹介なし

2 当院受診の動機・予約方法

◎予約方法 (a WEB 予約 b TEL 予約 c 直接来院)

◎動機

a 他医の紹介による (病院、医師名 :) 紹介状をお持ちの場合は受付へお渡し下さい

b 新聞、雑誌で (誌名)

c 知人の紹介

d ホームページ

e インターネット広告 (yahoo)

f インターネット広告 (Google) j その他 ()

3 あなたの月経について

① 初潮は () 才のとき

② 月経は順調にありますか 順調 不順

③ 月経は何日型で、何日続きますか。 () 日型で () 日間続く

④ 月経のとき痛みますか はい いいえ

⑤ 月経の量は多いですか 多 中 少

⑥ 月経中に血塊 (かたまり) がありますか はい いいえ

⑦ 最近の月経はいつから始まりましたか () 月 () 日より () 日間

4 結婚 S・H・R 年 月 (才のとき)

再婚 S・H・R 年 月 (才のとき : 離婚 才のとき)

同棲 S・H・R 年 月 (才のとき)

5 妊娠を希望してから何年になりますか () 年

6 妊娠したことはありますか はい いいえ

	1	2	3
	S・H・R 年 月	S・H・R 年 月	S・H・R 年 月
出産	男・女 g 週 健・否	男・女 g 週 健・否	男・女 g 週 健・否
流産	週	週	週
子宮外妊娠	週	週	週

<裏面もご記入ください>

7 今までにかかった主な病気、受けた手術について（婦人科以外も含めて）

- ① 病気になったり、手術を受けたことがありますか はい ・ いいえ
 ・ 病気（ ） は（ ） 才のとき
 （ ） は（ ） 才のとき
 ・ 手術（ ） は（ ） 才のとき
 （ ） は（ ） 才のとき
- ② 現在、治療中の病気や内服している薬はありますか はい ・ いいえ
 ・ 治療の内容は（ ） ・ 内服中の薬は（ ）
 （ ） （ ）
 ・ 医療機関名（ ） ・ 受診日（ ）
- ③ 今まで使った薬や注射で副作用を起こしたことがありますか はい ・ いいえ
 ・ 薬品名は（ ） ・ 症状は（ ）
 （ ） （ ）
- ④ 喘息など、アレルギー(食品含む)体質がありますか はい（ ）
 いいえ
- ⑤ 今までに血が止まりにくかった経験はありますか はい（ ） いいえ
- ⑥ 最近、子宮癌検診を受けましたか はい（ 年 結果 ） いいえ
- ⑦ 性感染症にかかったことがありますか はい（ ） いいえ
- ⑧ 飲酒の習慣はありますか はい（ 程度 ） いいえ
- ⑨ 喫煙の習慣がありますか はい（ 本／日 ） いいえ

8 今までの不妊治療

なし
 あり 期間（ 年） 不妊の原因がわかれば記入（ ）

一般治療

- ・ タイミング法 なし あり（ 回数 回 ）施設名（ ）
 ・ 排卵誘発剤投与 なし あり（ 回数 回 ）施設名（ ）
 ・ 子宮卵管造影 なし あり（ 結果 ）施設名（ ）
 ・ 人工授精 なし あり（ 回数 回 ）施設名（ ）

- 体外受精 なし あり（ 回数 回 ）施設名（ ）
 顕微授精 なし あり（ 回数 回 ）施設名（ ）
 凍結胚移植 なし あり（ 回数 回 ）施設名（ ）

9 御主人について

- ・ 健康ですか はい いいえ
 ・ 今までにかかった病気はありますか はい（ ） いいえ
 ・ 精液検査をしたことがありますか はい（結果 ） いいえ
 （施設名 ）

10 本日、特に質問したい内容をご記入ください

マイナンバーカードをご提示いただいた方へ

(1)マイナ保険証による診療情報取得に同意しましたか？（はい・いいえ）

(2)この1年で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)を受診しましたか？

（はい・いいえ）

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時）加算① 4点 加算

② 2点（マイナ保険証を利用した場合）