

不妊問診票

お名前	記入日	月	日	ID:
結婚した年齢	歳	配偶者の年齢（現在）		歳
不妊期間（赤ちゃんが欲しいと思っからの期間）			年	ヶ月）
避妊期間（ なし あり ）			年	ヶ月）

1、仕事の有無

なし あり フルタイム パート 不定期 その他：

仕事の内容 事務職 販売 飲食業 専門職：

勤務時間 （ ～ ） 夜勤の有無 （ なし あり ）

通院されるのに仕事の調整は可能ですか？ はい 都合がつく わからない 難しい

2、これまでの他院での治療経験

なし あり （病院名① ② ③ ）

その他：

これまでに不妊治療を受けた施設数 （当院を除いて か所）

※転院の動機になったことがありましたか？

前医からの紹介 治療のステップアップのため 治療の不信感 治療費が高い

話を聞いてもらえない セカンドオピニオン 転居・転勤のため 友人・知人からの勧め

インターネット検索 何となく気分転換 その他（ ）

※他院での治療『あり』の方は治療内容について、覚えている範囲でお答えください

① 年 月 ～ 年 月くらいまで

指摘された問題点：

受けた治療： 排卵誘発剤（内服・注射・両方） ヶ月 漢方（ ）

高温期ホルモン補充（内服・注射） ヶ月 タイミング指導 ヶ月

人工授精 回 体外受精 回 顕微授精 回 凍結融解胚移植 回

② 年 月 ～ 年 月くらいまで

指摘された問題点：

受けた治療： 排卵誘発剤（内服・注射・両方） ヶ月 漢方（ ）

高温期ホルモン補充（内服・注射） ヶ月 タイミング指導 ヶ月

人工授精 回 体外受精 回 顕微授精 回 凍結融解胚移植 回

③ 年 月 ～ 年 月くらいまで

指摘された問題点：

受けた治療： 排卵誘発剤（内服・注射・両方） ヶ月 漢方（ ）

高温期ホルモン補充（内服・注射） ヶ月 タイミング指導 ヶ月

人工授精 回 体外受精 回 顕微授精 回 凍結融解胚移植 回

3、これまで子宮内膜症があると言われたことがありますか？ なし あり

いつ頃指摘されましたか？ 歳の頃 病院（ ）

4、ご主人について教えてください

- ①これまで専門医を受診されたことがありますか (なし あり：病院名)
☆『あり』の方 その時、問題がなかった 問題があった ()
- ②検査は受けてもらえますか？
受ける 必要なら検査する 協力すると思う 話してみないとわからない
- ③『不妊』や『不妊治療』のことについて理解がある方だと思いますか？
よく理解している 関心はあると思う 理解しているとは思えない
- ④『不妊』や『不妊治療』の事に関して、知識や関心を深めてほしいと思いますか？
今のままで満足 もっと深めてほしい 関心は示してくれないと思う
- ⑤忙しいですか？
忙しい 出張が多い (日/月) 疲れている 話す暇がない 普通
- ⑥体調はどうですか？
健康 体調が悪い (治療中：)

5、夫婦生活に関してお尋ねします

- ①Sexはどのくらいの頻度でありますか？
あまりない 排卵の時期に (回/月) 決まっていない (回/月)
治療で勧められた時に (回/月) 治療のみになっている (人工受精 体外受精)
- ②Sexで問題を感じていることがありますか？
問題はない 問題があると感じている
例 (夫：回数が少ない うまくいかない・・・etc 妻：子供は欲しいがその気にならない・・・etc)
(夫：)
(妻：)

6、治療に関してお尋ねします

- ①不妊治療について今の希望をお書きください
不妊検査のみ セカンドオピニオン タイミング法 人工授精 (AIH)
体外受精 顕微授精 夫の検査 胚・精子の凍結
腹腔鏡 子宮鏡 手術希望 ()
よくわからない その他 ()
- ②体外受精などの高度生殖医療について
早めにトライしたい 必要があれば受けたい 今は考えてない
夫婦で意見があわない ()

7、特に医師にお尋ねになりたいことや、伝えておきたいことがありますか？

8、当院では不妊認定看護師による不妊相談を行っています。お受けになりたいですか？

- 今直ぐ受けたい 受けたい どちらでもいい 今は受けなくていい
※相談されたい内容などをご記入ください