

不妊外来問診表

フリガナ _____

氏名 _____ 生年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

住所 〒 _____ - _____ - _____

電話番号 自宅 _____ - _____ - _____ 携帯 _____ - _____ - _____ 職業 _____

フリガナ _____

ご主人氏名 _____ 職業 _____ 歳 _____

○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)

○他の医療機関からの紹介状を持っていますか？ (はい・いいえ)

○結婚はされていますか？ (はい・婚約中・事実婚・独身)

「はい」の方 ・結婚されたのはいつですか？ (平成・令和 _____ 年 _____ 月)

・避妊はされていませんか？ (はい・いいえ) 避妊期間 _____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月

○月経について

最終月経はいつですか？ _____ 月 _____ 日 _____ 日間

月経周期は (規則的・不規則) _____ 日周期 [早ければ _____ 日、遅れる時は _____ 日]

月経痛はありますか？ (はい・いいえ) 出血の量について (多い・普通・少ない)

○基礎体温表をつけていますか？ (はい・いいえ)

はいの方 2相性ですか？ (はい・いいえ・わからない)

いいえの方 基礎体温計り方・記入の仕方はわかりますか？ (はい・いいえ)

○これまでに原因不明の腹痛などの経験はありますか？ (はい・いいえ)

はいの方 時期・治療等 _____

○これまでに産婦人科を受診したことがありますか？ (はい・いいえ)

時期・治療等 _____

○現在、他の医療機関に通院していますか？ (はい・いいえ)

医療機関名 _____ 治療内容 _____

○これまでに入院や手術など大きな病気にかかったことがありますか？ (有・無)

病名 _____ 時期 _____ 医療機関名 _____

治療内容 _____

○現在、処方されているお薬はありますか？ (有・無)

(マイナ保険証で情報取得に同意された方は、直近1ヶ月以内の処方薬以外は、省略可能です。)

薬剤名 _____

○薬や食品などでアレルギーはありますか？ (有・無)

○喘息はありますか？ (有・無)

○この1年間で「特定健診」を受診しましたか？ (はい・いいえ)

(マイナ保険証で情報取得に同意された方は省略可能です。)

受診時期・指摘事項等 _____

裏面へ

○これまでに不妊の検査・治療をしたことがありますか？

(はい・いいえ)

はいの方 差し支えなければ病院名 _____

検査

- ・ 血液検査 (ホルモン検査・抗精子抗体)
- ・ 卵管造影検査
- ・ 精子検査

治療方法

- ・ タイミング法
- ・ 排卵誘発法
- ・ 人工授精
- ・ 高度生殖医療 (IVF ・ ICSI)

○妊娠したことがありますか？

(はい・いいえ)

_____年_____月 正常分娩 ・ 流産 ・ 中絶
 _____年_____月 正常分娩 ・ 流産 ・ 中絶
 _____年_____月 正常分娩 ・ 流産 ・ 中絶

・ 流産の方 _____年_____月 妊娠_____週
 胎児の心拍は確認できましたか？ (はい・いいえ)
 腹痛はありましたか？ (はい・いいえ)
 出血はありましたか？ (はい・いいえ)
 その他 _____

・ 流産の方 _____年_____月 妊娠_____週
 胎児の心拍は確認できましたか？ (はい・いいえ)
 腹痛はありましたか？ (はい・いいえ)
 出血はありましたか？ (はい・いいえ)
 その他 _____

・ 流産の方 _____年_____月 妊娠_____週
 胎児の心拍は確認できましたか？ (はい・いいえ)
 腹痛はありましたか？ (はい・いいえ)
 出血はありましたか？ (はい・いいえ)
 その他 _____

ご記入ありがとうございました。

アンケート 当院を受診されたのは

- ・ 雑誌、週刊誌 (雑誌名 _____)
- ・ 知人に聞いて 差し支えなければお名前 (_____)
- ・ インターネット (WEBサイト名 _____)
- ・ その他 (_____)

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1:6点 加算2:2点 (マイナ保険証を利用した場合)
 (再診時) 加算3:2点 (マイナ保険証を利用した場合加算なし)