

問診票2

今まで不妊症の検査や治療を受けたことがある方はお答えください。

☆ どのような検査を受けましたか？

- A. 基礎体温 正常（二相性）・一相性・バラバラ
- B. ホルモン検査 正常・異常（詳細： _____ ）
- C. フーナートテスト（性交後試験）（西暦 _____ 年 _____ 月） 良好・やや不良・不良・その他（ _____ ）
- D. 子宮卵管造影または通水検査（西暦 _____ 年 _____ 月）
右： 正常・閉塞・狭窄・癒着・卵管水腫・その他（ _____ ）
左： 正常・閉塞・狭窄・癒着・卵管水腫・その他（ _____ ）
- E. クラミジア検査（西暦 _____ 年 _____ 月） 正常・異常〔抗体検査・抗原検査・不明〕
- F. 精液検査 正常・異常
精液量 _____ ml ・濃度 _____ 万/ml ・運動率 _____ % ・奇形率 _____ %
- G. その他（ _____ ）

☆ 今までどこで、どんな治療をしましたか？

病院名 _____
(複数の病院に通院された方は全て記入してください)

治療内容 (複数の病院に通院された方は治療周期の合計を記入してください)

- A. タイミング療法 ない ある
自然周期によるタイミング (_____)周期 最初に施行した時期 (西暦 _____ 年 _____ 月)
排卵誘発剤（内服・内服＋注射・注射）を使用してのタイミング
(_____)周期 最初に施行した時期 (西暦 _____ 年 _____ 月)
- B. 人工授精 ない ある
自然周期による人工授精 (_____)周期 最初に施行した時期 (西暦 _____ 年 _____ 月)
排卵誘発剤（内服・内服＋注射・注射）を使用しての人工授精
(_____)周期 最初に施行した時期 (西暦 _____ 年 _____ 月)
- C. 妊娠の有無 ない ある（流産・子宮外妊娠・分娩）
- D. 体外受精、顕微授精 ない ある 詳細は次項にご記入ください。

体外受精治療歴 （わからないところは空欄で構いません）

採卵/胚移植日 年/月/日	卵巣刺激法 *1)	採卵数	受精卵数	受精法	移植胚数	移植時期 *2)	凍結胚数	妊娠 *3)
西暦								

病院名 _____ (西暦 年 月 日)

病院名 _____ (西暦 年 月 日)

*1) 卵巣刺激法

- ロング : 採卵前周期から点鼻薬を使用し、採卵周期は連日注射
- ショート : 採卵周期から点鼻薬を使用し、採卵周期は連日注射
- アタゴニスト : 採卵周期は連日注射、後半はアンタゴニストを併用 (アタゴニスト; 排卵を抑える注射)
- 内服と注射 : 飲み薬を服用し、注射も併用
- 内服のみ : 飲み薬のみ服用
- 自然 : 排卵誘発の薬・注射は使用しない

*2) 移植時期

採卵から何日目、又は初期胚・胚盤胞等

*3) 妊娠

- (-): 妊娠しない
- (△): 流産
- (○): 分娩