

## さとう鍼灸院 子宝の鍼 問診票

- ・さとう鍼灸院総合問診票と合わせて、お分かりになる範囲でなるべく詳しくお書きください。
- ・この問診表は診療目的以外で使用いたしません。
- ・当院では、個人情報を厳正に管理し、プライバシーを尊重・保護するよう努めます。

### ① 患者様ご本人について

- ・ご結婚されたのはいつですか ( \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 )
- ・妊娠を望み始めたのはいつですか ( \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 )
- ・避妊されていた期間はありますか ( なし ・ あり \_\_\_\_年くらい )

### ② これまでの検査・治療歴についておたずねします (治療歴のない方は省略してください)

受診した医療機関名		
基礎体温	あればお持ちください	
超音波検査	検査なし	異常なし・異常あり( )
クラミジア感染症	検査なし	異常なし・異常あり( )
血液検査	検査なし	異常なし・異常あり( ) 検査項目:
フーナーテスト(性交後検査)	検査なし	異常なし・異常あり( )
子宮卵管造影検査	なし	異常なし・異常あり( )
通気検査・通水検査	なし	異常なし・異常あり( )
タイミング療法	なし	時期や回数( )
人工授精	なし	時期や回数( )
体外受精	なし	時期や回数( )
顕微授精	なし	時期や回数( )

婦人科での今までの診断や病歴がある方は、時系列で記入してください  
また、今後の治療予定(自然, AIH, 採卵, 移植)などありましたら記入願います

[ ]

③ ご主人様についておたずねします

- ・年齢 \_\_\_\_\_ 歳
- ・精液検査をされたことはありますか 【 いいえ ・ はい (時期および結果 \_\_\_\_\_)】
- ・鼠径ヘルニアの手術を受けられたことはありますか 【 いいえ ・ はい 】
- ・流行性耳下腺炎(おたふく風邪)にかかったことはありますか【 いいえ ・ はい \_\_\_\_\_ 歳】
- ・喫煙/飲酒はされますか 【飲酒】 現在( あり ・ なし ) \_\_\_\_\_ , 過去( あり ・ なし ) \_\_\_\_\_  
【喫煙】 現在( あり ・ なし ) \_\_\_\_\_ 本/日 , 過去( あり ・ なし ) \_\_\_\_\_ 本/日

④ 夫婦間についておたずねします

- ・お子様を望んでいるのは \*複数回答可 ( 妻 ・ 夫 ・ それ以外 \_\_\_\_\_ )
- ・一カ月当たりの性交渉の回数 ( ほとんどない ・ \_\_\_\_\_ 回 )
- ・性交渉が痛みやその他の理由でつらいと感じますか ( はい ・ いいえ )  
はい とお答えの方は差し支えない範囲で理由をお答えください  
( \_\_\_\_\_ )

⑤ ご懐妊, ご出産を目指してどのような治療をお望みでしょうか \*複数回答可

[ 自然妊娠したい ・ 人工受精の成功率を上げたい ・ 体外授精の成功率を上げたい  
流産の予防をしたい ・ 安産を目指したい ・ その他 \_\_\_\_\_ ]

⑥ 子供が授かりにくい自分なりの解釈があれば教えてください

[ ]

⑦ 当院での治療に際して, ご意見やご要望がありましたらお書きください

[ ]

ご協力ありがとうございました