

治療歴記入表

不妊治療歴についてご記入ください。

本問診票における個人情報収集は、医療提供を行うために使用する目的で収集したものであり、他の目的で使用すること及び第三者に提供・開示することは一切ありません。また、個人情報についての最新の注意と最大限の努力をもって保護・管理をおこないます。

氏名

妊娠を希望されてからどのくらいの期間が経過していますか
 今までに受けた事のある検査・治療に☑をお願いいたします

<input type="checkbox"/> ホルモン検査	(検査日	年	月	異常あり・異常なし・未施行)	<input type="checkbox"/> タイミング
<input type="checkbox"/> 子宮卵管造影検査	(検査日	年	月	異常あり・異常なし・未施行)	<input type="checkbox"/> 人工授精
<input type="checkbox"/> 精液検査	(検査日	年	月	異常あり・異常なし・未施行)	<input type="checkbox"/> 体外受精
<input type="checkbox"/> 子宮鏡検査	(検査日	年	月	異常あり・異常なし・未施行)	<input type="checkbox"/> 顕微授精
<input type="checkbox"/> クラミジア検査	(検査日	年	月	異常あり・異常なし・未施行)	
<input type="checkbox"/> 抗精子抗体検査	(検査日	年	月	異常あり・異常なし・未施行)	
<input type="checkbox"/> 子宮頸部がん検診	(検査日	年	月	異常あり・異常なし・未施行)	

・体外受精・顕微授精に☑をつけられた方へ

採卵1回目	排卵誘発法	採れた卵子数	受精方法	受精した卵数	移植胚数	移植法	凍結胚数
西暦 施設名() 年 月	ショート法、ロング法		体外受精 顕微授精			初期胚移植 胚盤胞移植 二段階胚移植	
	アンタゴニスト法、クロミッド						
	自然、その他()						
採卵1回目で凍結できた 胚の融解胚移植について	1回目の移植					初期胚・胚盤胞・二段階	
	2回目の移植					初期胚・胚盤胞・二段階	
	3回目の移植					初期胚・胚盤胞・二段階	
	4回目の移植					初期胚・胚盤胞・二段階	
西暦 施設名() 年 月	ショート法、ロング法		体外受精 顕微授精			初期胚移植 胚盤胞移植 二段階胚移植	
	アンタゴニスト法、クロミッド						
	自然、その他()						
採卵2回目で凍結できた 胚の融解胚移植について	1回目の移植					初期胚・胚盤胞・二段階	
	2回目の移植					初期胚・胚盤胞・二段階	
	3回目の移植					初期胚・胚盤胞・二段階	
	4回目の移植					初期胚・胚盤胞・二段階	
西暦 施設名() 年 月	ショート法、ロング法		体外受精 顕微授精			初期胚移植 胚盤胞移植 二段階胚移植	
	アンタゴニスト法、クロミッド						
	自然、その他()						
採卵3回目で凍結できた 胚の融解胚移植について	1回目の移植					初期胚・胚盤胞・二段階	
	2回目の移植					初期胚・胚盤胞・二段階	
	3回目の移植					初期胚・胚盤胞・二段階	
	4回目の移植					初期胚・胚盤胞・二段階	
西暦 施設名() 年 月	ショート法、ロング法		体外受精 顕微授精			初期胚移植 胚盤胞移植 二段階胚移植	
	アンタゴニスト法、クロミッド						
	自然、その他()						
採卵4回目で凍結できた 胚の融解胚移植について	1回目の移植					初期胚・胚盤胞・二段階	
	2回目の移植					初期胚・胚盤胞・二段階	
	3回目の移植					初期胚・胚盤胞・二段階	
	4回目の移植					初期胚・胚盤胞・二段階	

※ご記入ありがとうございました。