

生殖医療（不妊治療）初診時間診票：女性用

NO.1

産婦人科外来問診票と重複する項目がありますが、ご記入をお願いします

記入日 西暦 年 月 日

ふりがな		ふりがな	
妻氏名		夫氏名	
生年月日	西暦 年 月 日 (満 歳)	生年月日	西暦 年 月 日 (満 歳)
職業		職業	
TEL		TEL	

本問診票における個人情報収集は医療提供を行う為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、個人情報について細心の注意と最大限の努力をもって保護・管理を行います
※当院の個人情報の取り扱い・マイナ保険証による診療情報取得に同意されますか？
はい ・ いいえ

本日はどのようなことで来院されましたか

- 不妊の相談 妊娠を希望されてどのくらいの期間が経過していますか _____ 年 _____ 月
- タイミング・人工授精の相談
- 体外受精・顕微授精の相談
- 不育症・習慣流産の相談
- セカンドオピニオン（不妊治療相談）
- 他院からの紹介 ☆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
- 卵子凍結の相談
- その他（ _____ ）

結婚について

- 結婚（西暦 年 月）
- 再婚（西暦 年 月）
- 未婚（西暦 年 月結婚予定）
- 事実婚（住民票が同じ住所にあり、かつ生計を共にしている状態）→戸籍謄本を持参してください

妊娠・出産について教えてください

妊娠・分娩歴	性別	分娩週数	出生体重	妊娠・分娩経過	病院名	妊娠合併症
西暦 年 月 日	男・女	週	g	正常・帝王切開・その他（ _____ ）		あり・なし
西暦 年 月 日	男・女	週	g	正常・帝王切開・その他（ _____ ）		あり・なし
西暦 年 月 日	男・女	週	g	正常・帝王切開・その他（ _____ ）		あり・なし
西暦 年 月 日	男・女	週	g	正常・帝王切開・その他（ _____ ）		あり・なし

妊娠合併症があった方へお分かりになる範囲でご記入をお願いします

次へお進みください

厚仁病院産婦人科 NO.1

生殖医療（不妊治療）初診時間診票：女性用

お名前 _____

NO.2

あなたのことをお尋ねします

身長 _____ cm 体重 _____ kg 血液型 _____ 型 (Rh + -)
 喫煙 なし あり (_____ 本/日 ・ 現在は吸っていない)
 飲酒 なし あり (1日 _____ を _____ 杯) (飲酒頻度：週に _____ 回)
 性交渉経験 なし あり

今まで経験された病気や現在もお持ちの病気はありますか

特に何もなし

<input type="checkbox"/> 子宮頸がん	<input type="checkbox"/> 手術 (西暦 _____ 年 病院名: _____) <input type="checkbox"/> 定期通院中
<input type="checkbox"/> 卵巣嚢腫、子宮内膜症	<input type="checkbox"/> 手術 (西暦 _____ 年 病院名: _____) <input type="checkbox"/> 定期通院中
<input type="checkbox"/> 子宮筋腫	<input type="checkbox"/> 手術 (西暦 _____ 年 病院名: _____) <input type="checkbox"/> 定期通院中
<input type="checkbox"/> 甲状腺疾患	<input type="checkbox"/> 手術 (西暦 _____ 年 病院名: _____) <input type="checkbox"/> 定期通院中 <input type="checkbox"/> 内服あり (薬品名: _____)
<input type="checkbox"/> 高血圧	<input type="checkbox"/> (西暦 _____ 年から 病院名: _____) <input type="checkbox"/> 定期通院中 <input type="checkbox"/> 内服あり (薬品名: _____)
<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> (西暦 _____ 年から 病院名: _____) <input type="checkbox"/> 定期通院中 <input type="checkbox"/> 内服あり (薬品名: _____)
<input type="checkbox"/> 喘息	<input type="checkbox"/> (西暦 _____ 年から 病院名: _____) <input type="checkbox"/> 定期通院中 <input type="checkbox"/> 内服あり (薬品名: _____)
<input type="checkbox"/> てんかん	<input type="checkbox"/> (西暦 _____ 年から 病院名: _____) <input type="checkbox"/> 定期通院中 <input type="checkbox"/> 内服あり (薬品名: _____)
<input type="checkbox"/> 膠原病	<input type="checkbox"/> (西暦 _____ 年から 病院名: _____) <input type="checkbox"/> 定期通院中 <input type="checkbox"/> 内服あり (薬品名: _____)
<input type="checkbox"/> 精神疾患	<input type="checkbox"/> (西暦 _____ 年から 病院名: _____) <input type="checkbox"/> 定期通院中 <input type="checkbox"/> 内服あり (薬品名: _____)
<input type="checkbox"/> その他 (_____)	

アレルギーはありますか

なし あり (□薬: _____ □食物: _____ □その他: _____)

お分かりになる範囲で結構ですので今まで受けたことのある検査についてお答えください

検査内容	検査日	実施施設	検査結果
<input type="checkbox"/> 子宮卵管造影検査	西暦 _____ 年 月		<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり (_____)
<input type="checkbox"/> 通水検査	西暦 _____ 年 月		<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり (_____)
<input type="checkbox"/> 子宮鏡検査	西暦 _____ 年 月		<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり (_____)
<input type="checkbox"/> クラミジア検査	西暦 _____ 年 月		<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり (_____)
<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検査	西暦 _____ 年 月		<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり (_____)
<input type="checkbox"/> ヒューナーテスト	西暦 _____ 年 月		<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり (_____)
<input type="checkbox"/> 抗精子抗体検査	西暦 _____ 年 月		<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり (_____)
<input type="checkbox"/> 精液検査	西暦 _____ 年 月		<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり (_____)

パートナーの方は泌尿器科受診をされたことがありますか

なし あり

次へお進みください

厚仁病院産婦人科

NO.2

今まで受けたことのある治療についてお答えください

不妊治療開始時期はいつですか 西暦 _____ 年 _____ 月から

タイミング療法 (_____ 回) (病院名: _____)
 排卵誘発剤の使用 なし あり (薬剤名: _____)

人工授精 (_____ 回) (病院名: _____)
 排卵誘発剤の使用 なし あり (薬剤名: _____)

最後に実施した日 (西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

在宅自己注射指導管理料算定について教えてください

自己注射をしたことがありますか
 なし あり (薬剤名または種類: _____)

体外受精

保険採卵 (_____) 回 保険移植 (_____) 回 自費採卵 (_____) 回 自費移植 (_____) 回

生殖補助医療管理料算定について教えてください

初回算定日 (西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

開始日年齢 (_____ 歳)

保険適用胚移植実施回数 (_____ 回)

下記の記入例を参考に治療歴を記入してください

採卵1回目	施設名	卵巣刺激法	採卵数	受精方法	受精卵数	凍結胚数	移植方法	移植胚数
2023年1月	OOクリニック	自然・ <u>ショート法</u> ロング法・PPOS法 アンタゴニスト法 カミット法・その他	10	体外受精 <u>顕微授精</u> その他	7	初期胚 2 胚盤胞 3	新鮮初期胚移植 新鮮胚盤胞移植 <u>移植せず</u>	0
2023年2月	〃	1回目の移植					初期胚・ <u>胚盤胞</u>	1
2023年3月	〃	2回目の移植					<u>初期胚・胚盤胞</u>	1つずつ

採卵1回目	施設名	卵巣刺激法	採卵数	受精方法	受精卵数	凍結胚数	移植方法	移植胚数
年 月		自然・ショート法 ロング法・PPOS法 アンタゴニスト法 カミット法・その他		体外受精 顕微授精 その他		初期胚 胚盤胞	新鮮初期胚移植 新鮮胚盤胞移植 移植せず	
年 月		1回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		2回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		3回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		4回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		5回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		6回目の移植					初期胚・胚盤胞	

採卵2回目以降の治療歴については次項を印刷してご記入をお願いします

採卵 回目	施設名	卵巣刺激法	採卵数	受精方法	受精卵数	凍結胚数	移植方法	移植胚数
年 月		自然・ショート法 ロング法・PPOS法 アンタゴニスト法 カミット法・その他		体外受精 顕微授精 その他		初期胚 胚盤胞	新鮮初期胚移植 新鮮胚盤胞移植 移植せず	
年 月		1回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		2回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		3回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		4回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		5回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		6回目の移植					初期胚・胚盤胞	

採卵 回目	施設名	卵巣刺激法	採卵数	受精方法	受精卵数	凍結胚数	移植方法	移植胚数
年 月		自然・ショート法 ロング法・PPOS法 アンタゴニスト法 カミット法・その他		体外受精 顕微授精 その他		初期胚 胚盤胞	新鮮初期胚移植 新鮮胚盤胞移植 移植せず	
年 月		1回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		2回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		3回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		4回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		5回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		6回目の移植					初期胚・胚盤胞	

採卵 回目	施設名	卵巣刺激法	採卵数	受精方法	受精卵数	凍結胚数	移植方法	移植胚数
年 月		自然・ショート法 ロング法・PPOS法 アンタゴニスト法 カミット法・その他		体外受精 顕微授精 その他		初期胚 胚盤胞	新鮮初期胚移植 新鮮胚盤胞移植 移植せず	
年 月		1回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		2回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		3回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		4回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		5回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		6回目の移植					初期胚・胚盤胞	

採卵 回目	施設名	卵巣刺激法	採卵数	受精方法	受精卵数	凍結胚数	移植方法	移植胚数
年 月		自然・ショート法 ロング法・PPOS法 アンタゴニスト法 カミット法・その他		体外受精 顕微授精 その他		初期胚 胚盤胞	新鮮初期胚移植 新鮮胚盤胞移植 移植せず	
年 月		1回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		2回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		3回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		4回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		5回目の移植					初期胚・胚盤胞	
年 月		6回目の移植					初期胚・胚盤胞	

次へお進みください

厚仁病院産婦人科

NO.4

MOVIE LIBRARY 妊活・不妊治療動画ライブラリー

体外受精をはじめるとにあたり、動画ライブラリーをご夫婦でご視聴いただき

下記の項目を確認して、十分に理解できた項目にチェック☑を入れてください。

特に★印が付いている動画は計画を立てるうえでとても重要です。

STEP1 ARTの適応

本人	パートナー	項目
		妊娠しにくい理由はどこにある？＜卵管編＞ 不妊の原因となる卵管の主なトラブルについて理解しました
		妊娠しにくい理由はどこにある？＜精子編＞ 不妊の原因となる男性側の主なトラブルについて理解しました
		検査で原因がわからない？＜原因不明不妊＞ 原因不明不妊（機能的な不妊）で考えられる原因と治療法について理解しました
		妊娠しにくい理由はどこにある？＜子宮編＞ 不妊の原因となる子宮の主なトラブルについて理解しました
		妊娠しにくい理由はどこにある？＜内分泌編＞ プロラクチン、テストステロン、甲状腺ホルモンについて理解しました
		妊娠しにくい理由はどこにある？＜頸管編＞ 不妊の原因となる頸管の主なトラブルについて理解しました
		★妊娠しにくい理由はどこにある？＜卵巣編＞ 不妊の原因となる卵巣の主なトラブルについて理解しました
		★ART（高度生殖医療）の適応について ARTの対象、体外受精と顕微授精の適応について理解しました

STEP2 減数分裂と媒性方法

	流産と染色体異常	流産の最も多い原因である染色体異常について理解しました
	受精卵でわかる正常受精と異常受精	受精が正常に行われたか判定するプロセスについて理解しました
	★受精の方法、体外受精と顕微授精	体外受精と顕微授精、スプリット法について理解しました

STEP3 胚の発育について理解しよう

	★胚盤胞の培養と移植	胚盤胞まで育てる理由と初期胚との違いについて理解しました
	★受精卵に優しいタイムラプス	タイムラプスインキュベーターについて理解しました

STEP4 卵巣の働きを理解して誘発方法を選択しよう

	*重要なのでもう一度チェック！	★妊娠しにくい理由はどこにある？＜卵巣編＞
	★卵巣刺激に使うお薬	採卵に先立ち使用される薬の種類と目的について理解しました
	★卵巣刺激の種類と方法：自然周期と低刺激法	自然周期と低刺激法の特徴と治療の流れについて理解しました
	★卵巣刺激の種類と方法：アゴニスト法	ロング法とショート法の特徴と治療の流れについて理解しました
	★卵巣刺激の種類と方法：アンタゴニスト法	アンタゴニスト法の特徴と治療の流れについて理解しました
	★卵巣刺激の種類と方法：PPOS法	PPOS法の特徴と治療の流れについて理解しました

STEP5 採卵について

	採卵と当日のスケジュール	採卵当日の朝から退院までのおおまかな流れについて理解しました
--	--------------	--------------------------------

STEP6 胚の凍結と移植

	★胚（受精卵）の凍結、融解	凍結融解胚移植に欠かせない胚の凍結、融解について理解しました
	★凍結融解胚移植の有効性は？	凍結融解胚移植が向いているケースと妊娠率について理解しました
	★全凍結するのはどんな時？	全凍結胚が推奨されるケースと治療成績について理解しました

STEP7 2回目以降に検討すること

	★受精卵の孵化「ハッチング」	受精卵の透明帯とアシステットハッチングについて理解しました
	着床のタイミングを調べるERA検査	先進医療「ERA」について理解しました
	PGT-Aとは？	PGT-Aの解説、検査の目的と方法および対象者について理解しました

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人氏名 _____ (自署)

パートナー氏名 _____ (自署)