

# 問診表(卵子凍結)

初診日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ID: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_ 歳 身長: \_\_\_\_\_ cm 体重: \_\_\_\_\_ kg

住所: 〒 \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_

生年月日: 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ご職業: \_\_\_\_\_

連絡先: TEL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (携帯 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_)

メールアドレス: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

★本日はどのようなことで来院されましたか。

- 卵子凍結を希望する
- 卵子凍結について相談希望
- その他( \_\_\_\_\_ )

★結婚についてお答えください。

- 結婚( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月)     離婚( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月)     再婚( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月)
- 婚約中( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月結婚予定)     未婚

★最終の子宮頸がん検診はいつですか。

- 未施行     あり( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月)

★月経についておたずねします。

初経 \_\_\_\_\_ 歳    一番最近の月経は \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで

月経は何日続きますか? \_\_\_\_\_ 日間

月経周期: \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ 日周期(規則的・不規則)

月経量: 少量 ・ 普通 ・ 多量    血のかたまり(あり・なし)

月経痛: なし ・ 弱い ・ 強い(下腹部痛・頭痛・腰痛)    鎮痛薬内服(なし・あり)

基礎体温を付けたことがありますか?(あり・なし)    ありの場合: 二相性 ・ 一相性 ・ 不明

★今まで、婦人科の病気を指摘されたことはありますか?

- なし
- 筋腫     子宮内膜症     子宮腺筋症     卵巣チョコレート嚢腫(右・左・両側)
- 子宮頸癌検診異常     クラミジア感染     婦人科悪性腫瘍     その他( \_\_\_\_\_ )

\*上記に対し行った治療     なし     経過観察のみ     薬物療法( \_\_\_\_\_ )

ありの場合( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月、手術名 \_\_\_\_\_ )

★現在内服中(飲んでいる)のお薬を教えてください。( \_\_\_\_\_ )

★現在、もしくは過去に大きな病気・手術等をされましたか？

- なし
- 喘息(気管支喘息・小児喘息 最終発作\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月頃  吸入器使用した)
- 咳喘息  てんかん (内服薬\_\_\_\_\_最終発作\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月頃)
- 糖尿病  高血圧  消化器疾患  甲状腺疾患(機能亢進症・機能低下症)
- 心臓疾患  肝臓疾患  腎臓疾患
- 精神疾患  感染症(クラミジア・B型肝炎・C型肝炎・梅毒)  その他(\_\_\_\_\_)

★アレルギーについておたずねします。

- \*薬剤アレルギー  なし  あり:(薬品名\_\_\_\_\_)
- \*食物アレルギー  なし  あり:(食品名\_\_\_\_\_)
- \*アルコール綿の使用  可  不可
- \*その他のアレルギー  なし  あり:(\_\_\_\_\_)

★タバコを吸いますか？  吸わない・吸う(\_\_\_\_\_本/日×\_\_\_\_\_年)

★お酒を飲みますか？  飲まない・飲む(\_\_\_\_\_合/日×\_\_\_\_\_年)

★今までに、卵子凍結を受けられたことがある方は下記を記入してください。

- 卵子凍結(\_\_\_\_\_回) (\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月～\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月)
- 施設名(\_\_\_\_\_)
- 凍結卵数(\_\_\_\_\_個)