

《不妊問診》

○本日の来院目的 具体的なことがあれば（ ）にご記入ください。

- 相談（ ）
- 不妊治療希望（ ）
- 不妊一般検査のみ希望（ ）

○ご希望されるお子様の人数についてご記入ください（ ）

○婚姻について

- 既婚 初婚（婚姻年齢 歳） / 再婚（婚姻年齢 歳）
- 未婚（入籍予定： なし あり ）
- 事実婚（ 年 月 ～ ）

○夫（パートナー）について

- ・年齢（ ）歳
- ・職業（ ）
- ・喫煙 なし あり
- ・アルコール 飲まない
 飲む：毎日（ ml または 杯位） / 週 または 月（ 回位）
- ・健康診断などで指摘されたこと
 なし
 あり（ ）
- ・これまでの既往歴、手術歴など
 なし
 あり：どのような病気かご記入ください。また、その生活のなかで支障となっていること
や悩んでいることがございましたらご記入ください。

○不妊治療歴（検査歴も含む）について

- ・避妊期間 ない
 あり（期間 年 カ月）
- ・いつ（年月） どこで（施設） どのような治療や検査を行ったかご記入ください。

○その他、不妊治療について思うことや感じることなどご自由にお書きください。