

⑦妊娠歴についてご記入ください

- ・妊娠をされたことはありますか？ ない ・ ある ( 回 )
- ・避妊期間はありますか？ ない ・ ある ( 年 か月 )
- ・妊娠を希望されてから期間はどれくらいですか？ ( 年 か月 )

⑧現在の月経周期などをご記入ください

- ・月経は何日型で、何日間続きますか？ ( ) 日周期 (例 約 28 日など)  
( ) 日間 ( 順調 ・ 不順 )
- ・経血量 ( 多い ・ 普通 ・ 少ない )
- ・月経の中に血塊(かたまり)がありますか？ ( ある ・ ない )
- ・随伴症状はありますか？ 例：頭痛、腹痛、イライラなど

( )

⑨婦人科の検査で、該当するものに○をつけ、異常があった検査での内容をご記入ください

- ・基礎体温 ( 二相性 ・ 一相性 ・ 不安定 )
- ・超音波検査 ( 正常 ・ 異常 ・ その他 )
- ・血液検査 ( 正常 ・ 異常 ・ その他 )
- ・卵管造影検査 ( 正常 ・ 閉塞 ・ 狭窄 ・ その他 )
- ・経膈粘液検査 ( ヒューナーテスト ・ 抗精子抗体 ・ 抗リン脂質抗体 )
- ・精液検査 ( 正常 ・ 異常 )

○をつけた項目の詳細もしくは、医師からの説明などご記入ください。

( )

⑩婦人科にて現在行っている治療、又は過去に受けた治療をご記入ください。

( )

⑪当院での治療に対するご希望などございますか？

( )