



	出産（流産・中絶）の時期	年齢	週数	妊娠経過	性別	分娩方法
1	年 月 日	才	週	出産・自然流産・中絶		経膈・帝王切開
2	年 月 日	才	週	出産・自然流産・中絶		経膈・帝王切開
3	年 月 日	才	週	出産・自然流産・中絶		経膈・帝王切開
4	年 月 日	才	週	出産・自然流産・中絶		経膈・帝王切開

6. これまでの不妊治療について

・これまで不妊治療や検査を受けられたことがありますか？

いいえ・はい（医療機関名： ）

・「はい」とお答えした方で、何か異常などを指摘された場合、ご記載ください

・「はい」とお答えした方は、以下の治療につきましてお答えください

タイミング法（ 回）、人工授精（ 回）、体外受精（ 回）、顕微授精（ 回）

※体外受精・顕微授精をされていた方は以下にもご記入ください

	採卵日	卵巣刺激法	採卵数	受精方法	移植方法	妊娠有無
1	年 月 日				初期胚・胚盤胞	－・＋
2	年 月 日				初期胚・胚盤胞	－・＋
3	年 月 日				初期胚・胚盤胞	－・＋
4	年 月 日				初期胚・胚盤胞	－・＋
5	年 月 日				初期胚・胚盤胞	－・＋

7. 現在、治療中の病気はありますか？服薬中の薬がある場合もご記載ください。

8. 今まで手術を受けられたことはありますか？

9. これまでにかかった疾患はありますか？

婦人科系疾患、腎機能障害、肝機能障害、糖尿病、高血圧、脳疾患、精神疾患

梅毒、B型肝炎、C型肝炎、HIV、クラミジア感染症などの性病（ ）

その他（ ）

10. 下記につきましてアレルギーはありますか？

局所麻酔（ ）、抗生物質（ ）、消毒薬（ ）、食物（ ）

その他（ ）

11. 喫煙はしますか？ いいえ・はい（1日： 本）、禁煙中

12. アルコール類は飲みますか？ いいえ・はい（機会飲酒程度、週に1-2回、それ以上）