

## 不妊専門相談会 問診票

相談者	参加者本人	住所	年齢	職業の形態	婚姻		
	パートナー	住所	年齢	職業の形態			
妊娠歴		「有」を選択した場合、分娩回数等をご回答ください					
		分娩回	流産回	死産回	中絶回		
子ども		「有」を選択した場合、子どもの人数をご回答ください					
		子ども人					
パートナーとの同居年数	年	(	年	月～	年	月)	
				直近の避妊をしていない期間	年	か月	
初経年齢	歳	月経周期		「規則的」を選択した場合、周期日数をご回答ください			
				周期日数	日		
不妊専門相談会	「過去に相談したことがある」を選択した場合、ご回答ください						
			前回の相談月日	年	月	頃	
不妊の原因		「その他」を選択した場合、具体的な内容をご回答ください					
不妊検査							
不妊治療	直近の治療歴	一般不妊治療		年	月～	年	月頃
			治療内容				
		人工授精		年	月～	年	月頃
			治療内容				
		体外受精・顕微授精		年	月～	年	月頃
	治療内容						
相談したい事柄・内容							