妊活カウンセリングシート③

・妊娠、出産について
結婚（　）年目　、妊活（　）年目、妊娠（　）回、出産（　）回、流産（　）回、中絶（　）回

・受けた検査
□超音波による卵胞検査　□血中ホルモン検査　□卵管造影　□性交後検査（フーナー）　□抗精子抗体検査
□その他□精液検査（精子の状態は？　　）

・婦人科系の既往歴
□子宮内膜症　□卵巣嚢腫　□子宮筋腫　□多嚢胞性卵巣　□高プロラクチン血症　□生理痛　□生理不順
□その他（　　）

・これまでの治療歴
□タイミング療法　□排卵誘発（　）回　人工授精（　）回　□体外受精（　）回　□顕微授精（　）回
□胚盤胞移植（　）回　□整体、鍼灸　□よもぎ蒸し　□その他（　　）

・現在、病院に通院していますか？
はい（病院名　　）
いいえ（今後通院は考えていますか？　はい・いいえ）　　現在、服用中のお薬
・　　・　　・
血液検査で異常を指摘されたことがありますか？　はい・いいえ

お医者様に禁止されていることはありますか？
・　　・　　・

・生理について
初潮　　歳、生理日数　　日、経血量　（多い・普通・少ない）、色（濃い・血液色・薄い）、塊　（あり・なし）、生理以外の出血（あり・なし）、使用している生理用品（ナプキン・タンポン・布ナプキン）、おりもの（あり・なし）　色（緑色・黄色・白色・透明・その他　　色）、排卵時期のおりもの（あり・なし）

・体温は計っていますか？（はい・いいえ）
平熱　　℃
□高温期と低温期がはっきりしている　□高温期がない　□体温が一定でない（グラフがガタガタしている）

・夫婦生活について
性行為　　回/月　　性生活の悩みはありますか？

【旦那様について】
・生年月日　西暦　　年　　月　　日　　歳　・職業　　夜勤（あり・なし）
食事　□栄養バランス（良い・悪い）　□食欲（旺盛・普通・ない）□外食（しない・する　週　　回）
□間食（しない・する）
飲酒　飲まない・飲む（何を　　どれだけ　　）
たばこ（吸う　　本/日・以前吸っていた・吸わない）
平均睡眠時間（　　）時間
肩こり、腰痛など自覚症状（ない・ある　　症状名　　）

旦那様は妊活に関して（積極的・消極的・何とも言えない・その他　　）

・当てはまるものにチェックをいれて下さい。
□自分の体の状態を知りたい　□病院の治療と併用したい　□体外受精などはしたくない　□妊娠のために必要なことは全て試したい　□不安な気持をどうにかしたい　□夫の体もみてほしい　□そこまで深刻ではないが試したい　□その他（　　）