

お名前：	生年月日： 年 月 日	紹介元：
------	-------------	------

※リプロダクション外来の受診にあたり、□にはチェックを入れ、質問にはできるだけ具体的にご記入ください。

➤ ご自身についてお伺いします。



【コピー可】

1) ご結婚されていますか。

既婚 → 結婚時年齢： _____ 歳 （現在の夫の年齢： _____ 歳）

未婚 → 結婚の予定なし

近く結婚予定（パートナーの年齢： _____ 歳）

パートナーがいる（パートナーの年齢： _____ 歳）

2) 現在、定期的な月経はありますか。

有 無 （最終月経： _____ 年 _____ 月 _____ 日）

3) お子さんはいらっしゃいますか。（いらっしゃる場合はどちらかに○をしてください）

いない いる （自然妊娠・不妊治療による妊娠）

4) ご一緒にお住まいの方はいますか。

いない（独居） いる → 父 母 夫 兄弟・姉妹 子供 その他（ _____ ）

5) これまで、子どもが欲しいと思ってから避妊をせずに妊娠しなかった期間はどのくらいありますか。

_____ 年 _____ ヶ月 （その間、性交渉はどのくらいありましたか？ _____ 回/月）

6) これまで妊娠に向け、積極的にしていたことはありますか。

無い 有る （具体的にどのようなことをしていましたか？ → _____ ）

7) 不妊検査を受けたことはありますか。

無い

有る → どのような検査を受けましたか？（検査結果をお持ちでしたらご提示ください）

_____ 歳の時 検査内容： _____ 結果 問題なし 問題あり

_____ 歳の時 検査内容： _____ 結果 問題なし 問題あり

8) 不妊治療を受けたことはありますか。

無い

有る → どのような治療を受けましたか？ タイミング療法 人工授精 体外受精/顕微授精

9) がんの話や告知を受ける前、あなた（もしくはご夫婦で）は子どもについてどのように考えていましたか。

子どもをもつことを考えたことが無かった。

子どもを欲しいとは思っていなかった。

子どもはまだ先でよいと思っていた。

子どもは自然に授かれればよいと思っていた。

子どもを積極的に欲しいと思っていた。

その他（お気持ちを具体的にお書きください： _____ ）

10) がんの話や告知を受けて、あなた（もしくはご夫婦）の子どもについての考え方は変化しましたか。

変化しない

変化した → どのように変化しましたか。

将来、子どもを持つことを考えて、できることはしたいと思った。

将来、子どもが欲しいと思い、まずは相談してみたいと思った。

11) 他の病院やクリニックなどで卵子凍結や受精卵凍結をしていますか？

有

無

➤ **がんの状況などについてお伺いします。**

1) 診断名に○をしてください。

乳がん ・ 白血病 ・ 悪性リンパ腫 ・ その他 (_____)

発症年齢： _____ 歳 (診断日： _____ 年 _____ 月)

2) がん治療病院名： _____ 病院 通院中

入院中 治療終了

診療科名： _____ 担当医師名： _____ 医師

3) がん治療医から治療開始時期について言われていることはありますか？

(「●月▲日までは治療開始を待てる」など)

➤ **婦人科の受診についてお伺いします。**

希望していること、困っていること、今のお気持ちなどをお聞かせください。

妊娠の可能性を残したい

子どもが欲しい

月経が来ない

ホルモンサポートをしたい

その他 (ご不安なことなどあればお書きください： _____)

➤ **その他、今の率直なお考えやお気持ちをお聞かせください。**
