初診日	令和	年	月	B
12) 02 14	13.4 H		/ 1	

ID	
----	--



) ()()		ハレノ ヒ
フリガナ	男	生 年 理和 ・ 平	月 日 成 ・ 令和	—— 年 齢
氏名	女	年 月	日	
フリガナ				•
〒 一 (※DM送付 可・不可) 住所				
電話番号 () 一 携帯番号	() -		
職業				
1. 当治療院をどこで知りましたか?(複数回答可)				
・友人、家族からの紹介(ご紹介者様: 様)	・近所で	知っていた		
・インターネット(・Instagram ・ しんきゅうコンパス ・ 治療院ホ	ームページ)・その他()	
2. 今までに受けたことのある治療法はありますか?				
・マッサージ・鍼灸・接骨院・整体・カイ	ロプラクティ	ィック・アロマ	'テラピー	
・整形外科・その他()				
3. 現在通院中の病院、または治療院はありますか?				
・病院(科)・ 接骨院・ 鍼灸院・整	体院・カ	イロプラクティック		
·マッサージ ·その他()				
4. 定期的な治療が必要な場合通院可能な頻度をお聞かせ下さい。				
・1週間に()回くらい ・1ヶ月に()回くらい ・必要に応じ	て来院可能	₺ ・その他()
5. 既往歷				
·高、低血圧 ·骨粗鬆症 ·婦人科疾患(病名:)	•心臟疾患	鼠(病名:)	
・アレルギー疾患(病名:)・血液疾患(病名:)	
・手術、大きなケガの経験がある(どこを?:)	・てんかん			
・皮膚感染症(病名:)・その他()		
6. 現在及びしばし起こる症状				
頭痛 首・肩の痛み 腰痛 背中の痛み 重だるい(上半身/下半身/	全身) 手	足の痺れ 関節痛()	肩∙肘∙膝)	
目の疲れ めまい 睡眠について(不眠/途中で起きる/夢を見る) 冷	え性(手/足	2/お腹)体温が低い	, ı (°C)	
身体が熱い 胃もたれ、胸やけ 食欲がない 吐き気 腹が張る 便	秘 下痢 む	ごくみ(朝/タ)		
のぼせ ほてり 発汗 イライラ ストレス 不安感 倦怠感 顔色が	悪い			

排尿時のお悩み お肌のお悩み(吹き出物/乾燥/脂性) 髪のお悩み(円形脱毛/抜毛/薄毛)

- ()年()月 結婚 ・妊娠を希望し始めた時期 ()年()月頃 ・パートナーの年齢 ()歳 □不妊症で鍼灸治療院での治療はされたことはありますか? (はい ・ いいえ) □現在、過去に病院で不妊治療を行ったことはありますか? (はい ・ いいえ) ○はいとお答え頂いた方 ・現在通院したことのある病院を教えて下さい。 豊橋市民病院 つつじが丘ウィメンズクリニック 竹内ART 藤澤フラウエンクリニク ARTみらい アクトタワークリニック 浅田レディースクリニック その他() ・ 現在通院中の病院の初診の日にちを教えて下さい。 ()年 ()月頃 □行ったことのある検査に〇をつけてください。 ・卵管通形検査・卵管通水検査・経膣超音波検査・各種ホルモン検査・抗ミュラー管ホルモン検査(AMH) ・精液検査・フーナーテスト ・その他() □不妊症の原因と考えられるものを教えて下さい。 ・排卵因子 (排卵障害 ・ 高ブロラクチン血症 ・ 多嚢胞性卵巣症候群) ・卵管因子 (子宮頭管炎 ・ 子宮頭管からの粘液分泌異常) ・子宮因子 (子宮頭管炎 ・ 子宮頭管からの粘液分泌異常) ・男性不妊 (無精子症 ・ 奇形精子 ・ 精子不動症 ・ 乏精子症 ・ 日) ・原因不明 ・その他 () □今まで行った治療を教えて下さい。 タイミング療法()周期 人工授精()周期 援卵回数()回 → 接着方法・体外受精()回・顕微授精()回・移植()回 「定給(存をしている) 「原因・ 月 日) ・月経周期 定期的()日 不定期(日~ 日) ・月経期間 毎月同じ(約 日) ・不定期(日~ 日) ・月経期間 毎月同じ(約 日) ・不定期(日~ 日) ・経査 (赤色・紫暗色・黒っぽい・レバー状の塊・色が沸い) ・生理痛 (非常に強い・ 強い・ ややある・気にならない) ・満済の経験はありますか?	7. 妊活・不妊治療についてお伺いします。(複	数回答可)			
□現在、過去に病院で不妊治療を行ったことはありますか? (はい・いいえ) ○はいとお答え頂いた方 ・現在通院中、過去に通院したことのある病院を教えて下さい。 豊橋市民病院 つつじが丘ウィメンズクリニック 竹内ART 蕨澤フラウエンクリニク ARTみらい アクトタワークリニック 浅田レディースクリニック その他() ・現在通院中の病院の初診の日にちを教えて下さい。 ()年()月頃 □行ったことのある検査に〇をつけてぐださい。 ・卵管道影検査・卵管道が検査・経症超音波検査・各種ホルモン検査・抗ミュラー管ホルモン検査(AMH)・精液検査・フーナーテスト・その他() □不妊症の原因と考えられるものを教えて下さい。 ・排卵因子 (排卵障害・高ブロラクチン血症・多素胞性卵巣症候群) ・卵管因子 (子宮頭管炎・子宮頭管からの粘液分泌異常) ・男性不妊 (無精子症・奇形精子・精子不動症・乏精子症・ED) ・原因不明 ・その他 () □今まで行った治療を教えて下さい。 タイミング療法()周期 人工授精()周期 (全て・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		妊娠を希望し始めた時期	月()年()月頃
・現在通院中、過去に通院したことのある病院を教えて下さい。 豊橋市民病院 つつじが丘ウィメンズクリニック 竹内ART 藤澤フラウエンクリニク ARTみらい アクトタワークリニック 浅田レディースクリニック その他() ・現在通院中の病院の初診の日にちを教えて下さい。 ()年()月頃 □行ったことのある検査に〇をつけてください。 ・卵管造影検査・卵管通水検査・経膣超音波検査・各種ホルモン検査・抗ミュラー管ホルモン検査(AMH) ・精液検査・フーナーテスト ・その他() □不妊症の原因と考えられるものを教えて下さい。 ・排卵困子(財際 ・ 東宮 ・ 東京					
・現在通院中の病院の初診の日にちを教えて下さい。 ()年 ()月頃 □行ったことのある検査にOをつけてください。 ・卵管造影検査・卵管通水検査・経膣超音波検査・各種ホルモン検査・抗ミュラー管ホルモン検査(AMH)・精液検査・フーナーテスト・その他() □不妊症の原因と考えられるものを教えて下さい。 ・排卵因子 (排卵障害・ 高ブロラクチン血症・ 多嚢胞性卵巣症候群) ・卵管因子 (閉塞・ 狭窄・ 癒着) ・子宮因子 (子宮頸管炎・ 子宮頸管からの粘液分泌異常) ・男性不妊 (無精子症・ 奇形精子・ 精子不動症・ 乏精子症・ ED) ・原因不明 ・その他 () □今まで行った治療を教えて下さい。 タイミング療法()周期 人工授精()周期 (全で・一部) 採卵回数()回 ⇒ 授精方法:体外受精()回・ 顕微授精()回・ 移植()回 凍結保存をしている胚の個数()個 その他() 8. 月経について教えて下さい。 ・最終月経(月 日 ~ 月 日) ・月経開期 定期的()日 不定期(日~ 日) ・月経期間 毎月同じ(約 日) 不定期(日~ 日) ・経血量 (多め・ 普通・ 少なめ) ・経質 (赤色・紫暗色・黒っぽい・レバー状の塊・色が薄い) ・生理痛 (非常に強い・ 強い・ ややある・気にならない) □ 痛みが一番強くなる時期 (月経前・ 月経中・ 月経後)	・現在通院中、過去に通院したことのある病		T 藤澤 ⁷	フラウエンクリニ	- 7
・卵管造影検査・卵管通水検査・経膣超音波検査・各種ホルモン検査・抗ミュラー管ホルモン検査(AMH)・精液検査・フーナーテスト・その他() □不妊症の原因と考えられるものを教えて下さい。 ・排卵因子 (排卵障害・ 高プロラクチン血症・ 多嚢胞性卵巣症候群) ・卵管因子 (閉塞・ 狭窄・ 癒着) ・子宮因子 (子宮筋腫・ 子宮腺筋症・ ポリープ・ 子宮内膜症・ チョコレート嚢胞・ 子宮頸部異形成) ・顕管因子 (子宮頸管炎・ 子宮頸管からの粘液分泌異常) ・男性不妊 (無精子症・ 奇形精子・ 精子不動症・ 乏精子症・ ED) ・原因不明 ・その他 () □今まで行った治療を教えて下さい。 タイミング療法()周期 人工授精()周期 (全て・一部) 採卵回数()回 ⇒ 授精方法・体外受精()回・ 顕微授精()回・ 移植()回 凍結保存をしている胚の個数()個 その他() 8. 月経について教えて下さい。 ・最終月経(月 日 ~ 月 日) ・月経周期 定期的()日 不定期(日~ 日) ・月経周期 定期的()日 不定期(日~ 日) ・月経期間 毎月同じ(約 日) 不定期(約 日~ 日) ・発血量 (多め・普通・少なめ) ・経質 (赤色・紫暗色・黒っぽい・レバー状の塊・色が薄い) ・生理痛 (非常に強い・ 強い・ ややある・気にならない) ・現れの場では、 は、 ・ ややある・気にならない) ・現れの場では、 は、 ・ ややある・気にならない) ・現れの場では、 は、 ・ ややある・気にならない) ・現れの場では、 は、 ・ でもなる・気にならない) ・現れの場では、 は、 ・ でもなる・気にならない)	・現在通院中の病院の初診の日にちを教えて		∵の他()
・排卵因子(排卵障害・ 高プロラクチン血症・ 多嚢胞性卵巣症候群) ・卵管因子(閉塞・ 狭窄・ 癒着) ・子宮因子(子宮筋腫・ 子宮頭筋症・ ポリープ・ 子宮内膜症・ チョコレート嚢胞・ 子宮頸部異形成)・頸管因子(子宮頸管炎・ 子宮頸管からの粘液分泌異常) ・男性不妊(無精子症・ 奇形精子・ 精子不動症・ 乏精子症・ ED) ・原因不明 ・その他() □今まで行った治療を教えて下さい。 タイミング療法()周期 人工授精()周期 (全で・一部) 採卵回数()回⇒ 授精方法:体外受精()回・ 顕微授精()回・ 移植()回 凍結保存をしている胚の個数()個 その他() 8. 月経について教えて下さい。 ・最終月経(月 日 ~ 月 日) ・月経周期 定期的()日 不定期(日~ 日) ・月経期間 毎月同じ(約 日) 不定期(約 日~ 日) ・月経期間 毎月同じ(約 日) 不定期(約 日~ 日) ・経血量(多め・ 普通・ 少なめ) ・経質(赤色・紫暗色・黒っぽい・レバー状の塊・色が薄い) ・生理痛(非常に強い・ 強い・ ややある・気にならない) ↓ 痛みが一番強くなる時期(月経前・ 月経中・ 月経後)	· 卵管造影検査 · 卵管通水検査 · 経腟超音		検査 ・抗ミコ	-ラー管ホルモン)	ン検査(AMH)
タイミング療法()周期 人工授精()周期 (全て・一部) 採卵回数()回 ⇒ 授精方法:体外受精()回・顕微授精()回・移植()回 凍結保存をしている胚の個数()個 その他() 8. 月経について教えて下さい。 ・最終月経(月 日 ~ 月 日) ・月経周期 定期的()日 不定期(日~ 日) ・月経期間 毎月同じ(約 日) 不定期(約 日~ 日) ・経血量(多め・普通・少なめ) ・経質(赤色・紫暗色・黒っぽい・レバー状の塊・色が薄い) ・生理痛(非常に強い・強い・ややある・気にならない) □ スポートの場合である。 またいのは、色が薄い) ・生理痛(非常に強い・強い・ややある・気にならない) □ スポートの場合である。 またいのは、色が薄い) □ スポートの場合である。 またいのは、日経食のは、	 ・排卵因子 (排卵障害・ 高プロラクチン・卵管因子 (閉塞・ 狭窄・ 癒着) ・子宮因子 (子宮筋腫・ 子宮腺筋症・ オ・頸管因子 (子宮頸管炎・ 子宮頸管から・男性不妊 (無精子症・ 奇形精子・ 精 	血症 · 多嚢胞性卵巣 ポリープ · 子宮内膜症 の粘液分泌異常)	・チョコレー	−ト嚢胞・子	
・最終月経(月日~月日) ・月経周期 定期的()日 不定期(日~日) ・月経期間 毎月同じ(約 日) 不定期(約 日~日) ・経血量(多め・普通・少なめ) ・経質(赤色・紫暗色・黒っぽい・レバー状の塊・色が薄い) ・生理痛(非常に強い・強い・ややある・気にならない) □ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	タイミング療法()周期 人工授料 採卵回数()回 ⇒ 授精方法:体外受 凍結保存をしている胚の個数()個		\ <u> </u>	FI'') 回
・月経周期 定期的()日 不定期(日~ 日) ・月経期間 毎月同じ(約 日) 不定期(約 日~ 日) ・経血量 (多め ・ 普通 ・ 少なめ) ・経質 (赤色 ・紫暗色 ・黒っぽい・レバー状の塊・色が薄い) ・生理痛 (非常に強い ・ 強い ・ ややある ・気にならない) □ ・痛みが一番強くなる時期 (月経前 ・ 月経中 ・ 月経後)	8. 月経について教えて下さい。				
	・月経周期 定期的()日 不定期(・月経期間 毎月同じ(約 日) 不定期 ・経血量 (多め ・ 普通 ・ 少なめ) ・経質 (赤色 ・紫暗色 ・黒っぽい・レバー状・生理痛 (非常に強い ・ 強い ・ ややある	(約 日~ 日) ・の塊・色が薄い) ・気にならない)			

. 現在服用されているお薬、漢方はありますか?	
いいえ・ はい (薬品名:)
0. 現在服用されているサプリメントはありますか?	
いいえ ・ はい (サプリメント名:)
1. 嗜好品や運動などについて	
アルコール(飲まない・ 付き合い程度・ 毎日) タバコ(本/日 ・ 辞めた ・ 吸わない)
甘いものについて(毎日食べる・毎日では無い	が食べる ・ あまり食べない ・ 食べない)
運動について(週に 回程・月に 回程・	・毎日 ・ 気が向いたとき ・ していない)
水分について(とれている・とれていない・分	からない)
2. パートナーについて教えて下さい。	
・お仕事について	
夜勤 (ある ・ ない) 残業 (ある ・ よくある	たまにある ・ ない)
•既往歴	
()
・現在服用されているお薬、漢方はありますか?	
いいえ・ はい (薬品名:)
・現在服用されているサプリメントはありますか?	
いいえ ・ はい (サプリメント名:)
・嗜好品について	
アルコール(飲まない ・ 付き合い程度 ・ 毎日) タバコ(本/日 ・ 辞めた ・ 吸わない)
甘いものについて(毎日食べる・毎日では無い	が食べる ・ あまり食べない ・ 食べない)
・運動について(週に 回程・月に 回程・	毎日 ・ 気が向いたとき ・ していない)
・妊活、不妊治療について話し合いができていますか	・? (はい ・ いいえ ・ どちらとも言えない)
の他、気になること、ご賞問、ご要望があればご	配入下さい。

ご協力ありがとうございました。

ご記入頂きました氏名・住所などの個人情報は個人の同意無〈第三者に提示することはありません。