

リプロダクション外来受診の方へ(問診票)

| | | |
|------|--------|-----|
| お名前: | 診察券番号: | 年齢: |
|------|--------|-----|

診察済 入力済 紹介状有

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。

婦人科問診票と重複する項目がありますが、ご記入をお願いします。

I. リプロダクション外来の受診目的をご記入ください。

II. ご自身についてお伺いします。

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) ご職業 : _____

4) 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)

5) 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 その他(_____)

6) 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)

7) 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? → _____)

8) 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

9) 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

10) 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: _____
_____)

11) 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。

12) 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

Ⅲ. 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) 治療スケジュールをわかる範囲でご記入ください。

手術療法： _____年 _____月 _____日

放射線療法： _____年 _____月 ~ _____年 _____月

ホルモン療法： _____年 _____月 ~ _____年 _____月

化学療法(抗がん剤治療)： _____年 _____月 ~ _____年 _____月

4) これから、がん治療を控えている方にお伺いします。

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)

IV. 当外来の受診についてお伺いします。

1) 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下さい。

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： _____

2) がん治療担当医は、当外来を受診することを知っていますか。

まだ知らない

知っている → 医師から何か説明はありましたか。

無

有 → 受精卵凍結

卵子凍結

卵巣凍結

ホルモン補充療法

月経を止めて卵巣機能を保護する

3) 当外来のことを、どのようにして知りましたか。

がん治療の担当医師から紹介された

インターネット 知人からの紹介 新聞・雑誌 テレビ その他 (_____)

4) 当外来の受診について、ご家族は何かおっしゃっていますか。

V. 当外来受診にあたり、今の率直なお考えやお気持ちをお聞かせください。

VI. 当科での受診・治療の後に、ご連絡をさせていただいてもよろしいですか。(後から変更することは可能です)

はい → 方法 : お手紙 電話 他科受診などで来院された時に声をかけさせていただく

いいえ

* 問診用紙に記入頂いた内容は、カルテに記載します。また、医師の診察の参考にさせていただきます。

* 診療中に得られたデータは個人が特定できない範囲内で、学会等で発表させていただく場合があります。ご理解頂きたく
お願いいたします。

聖路加国際病院 女性総合診療部・生殖医療センター

2014年4月改訂