

不妊の漢方治療には、婦人科的所見以外に正確な全身の容態の把握も必要ですから、正確にご記入ください。  
 各項目に記入又は該当するものに○印をつけて下さい。  
 (特に顕著な症状には◎印、症状はあるがあまり顕著でない場合は△印)

氏名	(生年月日) 昭・平 年 月 日生 (才)	職業
住所	〒 TEL ( ) -	身長 cm 体重 kg

実施した検査項目に○印を記入してください <input type="checkbox"/> 経膈超音波による卵胞検査 <input type="checkbox"/> 卵巣の機能や内膜の状態を調べる血中ホルモン検査 <input type="checkbox"/> 子宮卵管造影というX線検査 <input type="checkbox"/> 精液検査(精子濃度、運動率、奇形率など) <input type="checkbox"/> 性交後検査(フナーテスト) <input type="checkbox"/> 受精障害の原因のひとつである抗精子抗体検査	基本項目	これまでの産婦人科の治療歴
--	------	---------------

結婚 年目 避妊期間(才~才) 妊娠(回) 出産(回) 流産(回) 中絶(回) 基礎体温記録(なし・あり 特徴: ) 子宮内膜症(なし・あり 治療歴: 薬物治療 手術 ) 多嚢胞性卵巣( ) 高プロラクチン血症( ) その他( )	タイミング療法 AIH(人工授精) _____回 HMG-HCG療法 _____回 IVF-ET _____回 胚盤胞移植 _____回 顕微授精 _____回 その他 _____
---	--

月経に関する質問

月経周期(順調 ~ 日型 不順 )  
 月経期間(日間) 月経色(淡紅・紫紅・深紅・紫黒・淡紫)  
 月経質(希薄・粘調・粘塊・塊) 帯下( )  
 生理痛(軽い・重・前・中・後)  
 頸管粘液(自覚なし・自覚あり)  
 月経量(多・普通・少)  
 (1)一番多い日には、2時間ほどでナフキンがボタボタになる。  
 (2)一番多い日には、朝から夕方までにナフキンを2~3回かえる。  
 (3)一番多い日でも、朝のナフキンが夕方までもつ。

右 \_\_\_\_\_  
左 \_\_\_\_\_

形体 \_\_\_\_\_  
色沢 \_\_\_\_\_  
舌苔 \_\_\_\_\_  
静脈怒張 \_\_\_\_\_

胖大・淡白・淡紅・紅・紫黯・紫・瘀斑  
正常・薄白・微黄・白膩・黄厚・黄膩・鏡面

全身の体調についての質問

体質	丈夫 普通 腺病質 疲れやすい のぼせ症 汗かき 寝汗 冷え症( ) 浮腫( ) 弱い
メンタル	楽天的 短気 弱い 神経質 憂うつ 気力低下 イライラ 不眠(寝つき不良・眠りが浅い・早く目覚める)
大便	日回 便秘 普通便 軟便 下痢 下痢便秘交互
小便	日中回 夜間回 尿色(うすい・普通・濃い) 血尿 蛋白尿 糖尿 頻尿
頭・首肩	頭痛( ) めまい( ) 耳鳴り( ) 首筋がこる 肩こり( )
喉・胸	動悸(時々ある・よくある) 胸の圧迫感 のどがつかえる
食欲・胃	食欲旺盛 食事は美味しい 普通 少食 食欲減退 胃がもたれる 胃が痛む 嘔吐 吐き気
その他	

生活	労働(出勤は 時~帰宅 時 通勤時間 分) 休日(月・火・水・木・金・土・日 不定 ) 睡眠(就床 時 起床 時) 運動(ウォーキング・テニス・ゴルフ・水泳 ) 趣味( ) タバコ(すわない・1日 本) その他	備考欄
----	---	-----