

泉堂はり灸院 不妊症問診票

初診年月日 平成 年 月 日

(ふりがな)

御名前 \_\_\_\_\_

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

住所 〒  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

当院を何で知りましたか？

紹介者 \_\_\_\_\_ 様 ホームページ  
看板 その他 \_\_\_\_\_

○結婚生活は 年 ・夫・妻は 才。 妊娠にトライして 年。 不妊外来通院 年。

○原因と思われる疾患 (○をして下さい)

・無し/不明/加齢  
・有り

女性: 排卵障害/PCOS/高プロラクチン血症/甲状腺機能(亢進・低下)/卵巣機能不全/黄体機能不全/卵管障害(狭窄・閉塞)/多のう胞性卵巣/子宮内膜症/子宮筋腫/その他( )

男性: ED/精子の質が悪い/無精子症/その他( )

○基礎体温 二相性/一相性/ギザギザ

○月経

・今日は 日目  
・周期は 定期的/不定期 約 日 最近来ない/その他( )  
・出血期間 日  
・月経量(多い/普通/少ない)

・月経血の質(赤色/暗赤色/黒っぽい/レバー状の固まり/薄い)  
・月経痛(非常に強い/強い/さほどではない)  
・生理前が辛い、生理中がしんどい、生理の後が辛い、下痢・腰痛・頭痛がするなど具体的にお書き下さい。

○妊娠・出産歴があればお書き下さい

○現在の治療方 タイミング・人工受精・体外受精など具体的にお書き下さい。

○これまでにかった主な病気、けが

肝炎などの感染症にかかったことが  ない  ある ( A B C E その他 )

睡眠  眠りが浅い  寝つきが悪い  夢多い・目覚めやすい  熟睡感がない

食欲  旺盛  普通  無い

便通 1日  回  硬  軟  下痢

尿  多い  少ない  夜間頻尿

こり・痛み  頭痛  くび、肩、背  腰痛  背痛

冷え  手足  足腰

鼻  鼻炎がある  鼻詰まり  鼻水

のど  喉が痛い  イガイガする  のどがかわく  口が粘る  口が苦い

胸  心臓や胸が重苦しい  動悸  息切れ

せき・たん  多い  ゼイゼイいう  痰が出る  痰に血が混じる

胃  胃が痛い  胃が重い  胸やけ  げっぷ  吐き気  嘔吐

その他  耳鳴り  難聴  手足にむくみが出る  不正な出血・下血

体質  冷え性  のぼせ症  かぜをひきやすい  疲れやすい

嗜好 酒(ビール1日  本、酒1日  合) たばこ(1日  本)

普段服用しているお薬(漢方薬・サプリメントも含めて)

※使用する鍼を選択して下さい(分からない方は[こちら](#))

1. ディスポ(使い捨て)鍼

2. 個人のキープ鍼

どうもありがとうございました。



泉堂はり灸院