

6. 不妊検査歴 () 検査歴なし () 検査歴あり *以下の表に記入してください

検査名	検査日	結果	異常ありの場合以下に記載
子宮頸がん検診	年 月	() 異常なし	*どのようにいわれていますか ()
クラミジア分泌物検査	年 月	() 異常なし	() 異常あり () 治療未 () 治療済
AMH	年 月	() 異常なし	
ホルモン検査	年 月	() 異常なし	() 高プロラクチン血症 () 多嚢胞性卵巣症候群 () 甲状腺機能異常 () 早発卵巣機能不全 () その他 ()
() 通気・通水テスト	年 月	() 異常なし	() 右 () 閉塞 () 狭窄 () 癒着 () 卵管水腫 () 左 () 閉塞 () 狭窄 () 癒着 () 卵管水腫
() 子宮卵管造影			
() 子宮鏡検査	年 月	() 異常なし	() 子宮内膜ポリープ () 他
精液検査	年 月	() 異常なし	() 数が少ない () 運動率が低い () 奇形率が高い () その他

7. 不妊治療歴

一般不妊治療について ①タイミング療法 回 (自然周期 回 ・ 卵巣刺激周期 回)
②人工授精 回 (自然周期 回 ・ 卵巣刺激周期 回)

体外受精について : 採卵 (保険で 回・自費で 回実施)

	採卵年月	卵巣刺激法 <small>例アンタゴニスト・PPOS法など</small>	採卵数	受精率	凍結個数	施設名
例	2025年2月	アンタゴニスト	10 個	媒精 3個/5個 顕微授精 5/5個	6 個	
1	年 月					
2	年 月					
3	年 月					
4	年 月					
5	年 月					

体外受精について : 胚移植 (保険で 回・自費で 回実施)

	移植年月	胚のグレード (わかる範囲でご記入下さい 例4AB) :	結 果
1	年 月		() 陰性 () 着床あり () 妊娠あり
2	年 月		() 陰性 () 着床あり () 妊娠あり
3	年 月		() 陰性 () 着床あり () 妊娠あり
4	年 月		() 陰性 () 着床あり () 妊娠あり
5	年 月		() 陰性 () 着床あり () 妊娠あり
6	年 月		() 陰性 () 着床あり () 妊娠あり