

子宝問診表

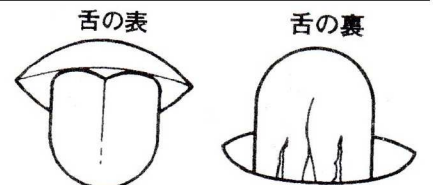
(No. _____) 年 月 日

氏名	様 (昭和/平成) 年 月 日 歳
住所	〒 _____ Tel (_____)

※わかる範囲でお書きください※

結婚	年目	流産	回・中絶	回	分娩	回 (帝王切開	回)
月経	初潮	歳	生理周期:	日間	期間:	日間	
	多 い (一番多い日には、2時間ほどでナプキンを変える)						
	普 通 (一番多い日には、朝から晩までにナプキンを2~3回変える)						
	少 ない (一番多い日でも、朝のナプキンが夕方までもつ)						
色 (暗紅・紅・淡紅)		質 (粘調・普通・希薄)		血塊 (ある・なし)			
生理痛 (鎮痛剤が必要なほど強い・軽い・なし)							
月経前症候群 (胸が張る・胸が痛む・イライラ感・頭痛・その他: _____)							
排卵頃のおりもの		量 (多い・普通・少ない)		透明で粘りのあるおりもの (3日以上・未滿)			
検査結果	卵胞期初期ホルモン値: FSH _____ (4~10) LH _____ (1.5~5) E2 _____ (25~75) PRL _____ (15以下)						
	黄体期中期ホルモン値: P4 _____ (10~20) E2 _____ (100~300)						
	排卵頃の内膜の厚さ _____ mm 排卵頃の卵胞の大きさ _____ mm						
	フナーテスト (_____) 抗精子抗体 (_____) AMH _____ ng/ml						
診断	黄体機能不全 高プロラクチン 多嚢胞性卵巣症候群 子宮筋腫 卵巣嚢腫 不育症 子宮内膜症(チョコレート膿腫) 子宮腺筋症 卵管閉塞・癒着 クラミジア感染 その他						
既往歴	ダイエット 甲状腺機能 (亢進・低下) 糖尿病						
治婦人療科	治療歴 _____ 年前から 人工授精 _____ 回 採卵 _____ 回 移植 _____ 回 治療内容: 使用中のお薬:						
現症状	腰痛 性欲低下 寒がり 冷え症 尿が近い 水っぽいおりもの						陽虚
	口が乾く 手足のほてり のぼせ 便秘 寝汗						陰虚
	食欲不振 疲れやすい 風邪ひきやすい 立ちくらみ 顔色が悪い 軟便 下利						気血虚
	イライラ 憂鬱 不安 頭痛 肩こり 背中の凝り 月経前下腹部や入房が痛む						気滞
	肥満 むくみ 手足が重だるい 頭重 回転性のめまい						痰湿
	下腹部時々痛む 黄色のおりもの (粘っこい・臭い) 尿黄色 陰部のかゆみ						湿熱
	生理痛 (刺すような痛み) 生理血が黒ずんでいる 血塊						才血
アレルギー体質						その他	
血圧: _____ / _____		脈拍: _____		就寝時間: _____ 時頃		睡眠時間: _____ 時間	
精液検査	氏名 _____ 様 (昭和/平成) 年 月 日 歳						
精液量 _____ mL (2.0mL以上) pH _____ (7.2 ~8.0) 精子濃度 _____ 万/mL (2000万/mL以上)							
総精子数 _____ 万 (3900万以上) 運動率 _____ % (前進精子50%以上, 高速直進精子25%以上)							
正常形態率 _____ % (15%以上) 生存率 _____ % (75%以上) 白血球 _____ 万/mL (100万以下/mL)							

伝えておきたいことがありましたらなんでもお書きください。



伝統の漢方を今に... 池上薬局

※ご相談時に舌診させていただきます。