



<ご主人について>

ご結婚は ( ) 歳のとき  初婚  再婚  未婚

今までにかかった病気や手術について  
病気になったことが：

ある  ない  
ある方は： 病名 ( ) ( ) 歳の時  
( ) ( ) 歳の時  
( ) ( ) 歳の時

手術を受けたことが：

ある  ない  
ある方は： 手術名 ( ) ( ) 歳の時  
( ) ( ) 歳の時  
( ) ( ) 歳の時

アレルギー体質：  ある  ない

※ある方は ( ) にご記入ください

食べ物 ( )

薬剤 ( )

その他 ( )

喘息：  ある  ない

<あなたの治療歴 (お子様ご希望のための治療) >

●今までの治療歴を簡単に記載してください。

| 平成 年 月頃 | 病 院 名 | 検査 (精液検査・卵管造影) や治療 (タイミング/人工授精/体外受精) |
|---------|-------|--------------------------------------|
|         |       |                                      |
|         |       |                                      |
|         |       |                                      |
|         |       |                                      |
|         |       |                                      |
|         |       |                                      |
|         |       |                                      |
|         |       |                                      |
|         |       |                                      |
|         |       |                                      |

※当院へお越しの際はこの問診票にご記入の上ご持参ください。

