



**基礎体温表はつけていますか？持参されている方は診察時にお見せください。**

今までに以下の治療をお受けになったことはありますか？お受けになったものに○をつけてください。

- ・ 排卵誘発剤療法（体外受精以外で）
- ・ 黄体ホルモン補充療法
- ・ 血中プロラクチン値抑制療法（パーロデルやテルロンの使用）
- ・ 夫婦生活タイミング指導（      回ぐらい）
- ・ 人工受精（      回ぐらい）
- ・ 体外受精（採卵は      回）
- ・ 顕微授精（採卵は      回）
- ・ 凍結受精卵の胚移植（      回）
- ・ 体外受精や顕微授精をお受けになった方で総移植胚数（ご自身がお受けになった移植胚の総数）がお分かりになる方がいらっしゃったらお教えてください。  
（      個）

その他にお受けになった治療法があればお教えてください。

（      ）

治療開始後いつまでに妊娠したいとご希望ですか？つまり、どの程度の余裕をお持ちになって考えていらっしゃいますか？

- 1、      費用のことはあまりこだわらずに、治療を始めてからすぐ（半年以内）妊娠したい。
- 2、      それ程精神的に差し迫っていないので、1年ぐらい余裕を持って段階を経るのも可能。
- 3、      あまり差し迫っているわけではないので、2年以内でも十分余裕を持てる。
- 4、      その他（ご希望もしくはご意見の詳細をお書きください。）  
（      ）

その他に、特にお聞きになりたいことがあれば、どんなことでも結構ですから下記に御記載ください。