

问诊表

年 月 日 初診 (您无须填写)



病例 No. _____ (您无须填写)

姓名 汉字 _____ 拼音 _____ 出生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 岁)
住址 _____ 电话 _____ 微信号 _____
电子邮箱: _____ 职业 _____

1. 就诊理由 (请画圈)

不孕原因检查 / 受孕时机指导 / 人工授精 / 试管婴儿 / 其他 (_____)

2. 关于您的月经

- 最后一次月经是什么时候? 现在是月经中也请您填写。 (_____ 年 _____ 月 _____ 日 今天月经第 _____ 天)
- 初次月经大约 (_____) 岁 / 最近半年月经周期 (_____) 日
- 月经周期持续 (_____) 天 · 痛经 有 / 无 月经量 多 / 普通 / 少
- 如有其他您在意的症状请填写 (_____)

3. 关于您的结婚, 怀孕和分娩

- 结婚 (_____ 年 _____ 月 _____ 日) 初婚 · 再婚 / 未婚
- 性经验 有 / 无 性生活频率 (1 个月性交次数约 _____ 回)
- 不孕期间 (_____ 年 _____ 个月) 避孕期间 (_____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月)
- 您怀过孕吗? 有 / 没有

怀孕时期	怀孕的方法方法			
年 月	自然·人工授精·体外受精	分娩	人流	自然流產 (周) 胎囊 (+-) 心跳 (+ -) 清宫術 (+ -)
年 月	自然·人工授精·体外受精	分娩	人流	自然流產 (周) 胎囊 (+-) 心跳 (+ -) 清宫術 (+ -)
年 月	自然·人工授精·体外受精	分娩	人流	自然流產 (周) 胎囊 (+-) 心跳 (+ -) 清宫術 (+ -)
年 月	自然·人工授精·体外受精	分娩	人流	自然流產 (周) 胎囊 (+-) 心跳 (+ -) 清宫術 (+ -)
年 月	自然·人工授精·体外受精	分娩	人流	自然流產 (周) 胎囊 (+-) 心跳 (+ -) 清宫術 (+ -)

※关于分娩

分娩日	分娩方式	怀孕周数	出生儿体重	性别	生后发育状况
年 月	经阴道 / 剖腹产			男 / 女	
年 月	经阴道 / 剖腹产			男 / 女	

4. 关于至今为止患过的疾病和接受过的手术治疗 (妇产科以外的也请您填写)

- 患过疾病或做过手术吗? 有 / 无
- 主要疾病名 (_____) (_____) 岁 (_____) (_____) 岁
- 手术 (_____) (_____) 岁 (_____) (_____) 岁
- 患过哮喘吗? 有 / 无
- 被诊断过高血压或糖尿病吗? 有 / 无
- 接受过输血或使用过血液制剂吗? 有 / 无
- B 型、C 型肝炎的检查是否呈现过阳性反应? 是 / 否
- 如有服用中的药物, 请填写药物名称, 剂量及用法 (_____)
- 到目前为止出现过口服或注射药物过敏吗? 有 / 无
- 如有过药物过敏, 请填写药物的名称及详细症状 (_____)

5. 其他事项

- 一年之内有没有做过宫颈刮片检查? 有 (年 月) / 无
有做过检查的人, 请告诉我们检查的结果 (没有异常 / 定期观察)
- 有没有感染过风疹病毒? 有 / 没有
有没有接种过风疹疫苗? 有 / 没有
- 有没有检查过风疹抗体? 有 (年 月 抗体价) / 无
- 吸烟吗? 是 (1日 支) / 否 / 以前曾吸烟 (年前为止)
- 是否在服用保健营养品? 是 / 否 如果是、请填写名称, 服用量 ()

6. 关于您家族的健康状况

- 家族病史 有 (遗传性疾病、高血压、糖尿病、癌症、其他 ()) / 无

7. 请填写您做过的不孕检查

检查项目	检查结果	检查日期
子宫输卵管造影检查	右: 正常 · 阻塞 · 狭窄 · 粘连 · 卵管积水 · 其他 ()	
	左: 正常 · 阻塞 · 狭窄 · 粘连 · 卵管积水 · 其他 ()	
精液检查 (最好的结果)	精液量 (ml) 浓度 (万 ml) 活动率 (%) 畸形率 (%)	
性交后检查	良好 · 可 · 不良 · 其他 ()	
支原体抗体	阴性 · 阳性 治疗史 有 无	
甲状腺机能	正常 · 亢进 · 低下 / 服藥 ()	
其他		

- 夫妇双方是否接受过染色体检查?
妻子 : 是 / 否 (结果:) 丈夫 : 是 / 否 (结果:)

8. 不孕治疗史

- 受孕时机指导 () 次、人工授精 () 次、体外受精 () 次

9. 做过试管婴儿的人请填写下表

采卵年月	卵巢刺激方法	采卵数	受精方法	受精数	新鲜胚移植	冷冻胚数		医院名
						初期胚	囊胞	
年 月					有 · 无			
年 月					有 · 无			
年 月					有 · 无			
年 月					有 · 无			
年 月					有 · 无			

冷冻胚移植年月	移植方法	移植胚	个数	判定日的hCG值	胎囊的有无
年 月	自然 · 激素补充周期	初期胚 · 囊胚			有 · 無
年 月	自然 · 激素补充周期	初期胚 · 囊胚			有 · 無
年 月	自然 · 激素补充周期	初期胚 · 囊胚			有 · 無
年 月	自然 · 激素补充周期	初期胚 · 囊胚			有 · 無

关于您丈夫

姓名 汉字 _____ 拼音 _____ 出生年月日 年 月 日 (岁)

电话 _____ 职业 _____

至今为止患过的疾病 () () ()

· 您的 身高 () cm 体重 () kg 血型 () 型 Rh (+ / -)

感谢您的填写。

姓名 _____ 病例 No. _____