

“不孕症治療計劃的自評”

基本資料

性別：男_____女_____
電話：_____
E-mail：_____
年齡：_____ (年)

您希望：

檢查病因_____、 排卵行房_____、
人工授精_____、 試管嬰兒_____、

基本月經資料

最近一次月經：_____
月經週期：_____ 月經天數：_____
經痛：不會/會 止痛藥：不需/需吃
月經來時是否有血塊：無、有
月經來時：量多、少、普通
行房疼痛？：不會/會： 痛的部位：下腹、陰道或_____
家人親戚有無糖尿病：無/有：關係_____

家人親戚有無禿頭：無/有：關係_____

不孕症病史

結婚_____年，嘗試懷孕_____年，
懷孕_____次，流產_____次，
自然產_____次，剖腹產_____次，
(小孩性別，男_____人，女_____人)

婦科手術病史：有_____次↓

：_____, 民國_____年____月/施術院所：
：_____, 民國_____年____月/施術院所：

現有不孕症相關疾病

卵巢功能不足 (AMH_____)、
子宮內膜異位症_____、 巧囊_____、 腺肌瘤_____、
子宮肌瘤_____、
多囊性卵巢症候群_____ (AMH_____)、
甲狀腺功能異常_____ 亢進_/低下_、
免疫性疾病_____、 習慣性流產_____、

“不孕症治療病史的自評”

不孕症相關檢查：

精液檢查：無/有 檢查結果_____ 民國_____年____月/檢查院所：
抽血檢查：無/有 檢查結果_____ 民國_____年____月/檢查院所：
子宮鏡檢查：無/有 檢查結果_____ 民國_____年____月/檢查院所：
輸卵管攝影：無/有 檢查結果_____ 民國_____年____月/檢查院所：

不孕症療程：

人工授精：無/有 _____次/民國_____年____月/施術院所：
試管嬰兒：無/有_____次↓
1.取卵_____顆，培養至第_____天，新鮮植入_____顆，冷凍胚胎植入_____顆，民國_____年____月/ 施術院所：
2.取卵_____顆，培養至第_____天，新鮮植入_____顆，冷凍胚胎植入_____顆，民國_____年____月/ 施術院所：
3.取卵_____顆，培養至第_____天，新鮮植入_____顆，冷凍胚胎植入_____顆，民國_____年____月/ 施術院所：

配偶資訊

先生職業：
工作環境熱：無/有 接觸化學毒物：無/有
下體受傷過(包含小時候)：無/有 騎腳踏車或激烈運動：無/有
服用痛風藥、長髮藥、糖尿病藥：無/有