

これまで検査した内容を記入して下さい。
初診時必ず持参して下さい。 お名前（)

記入例

	検査の有無	病院名	検査の年月日	結果
子宮頸がん検査	○	○△ クリニック	2015.10.10	異常なし
子宮卵管造影検査	○	//	2017.10.22 (2日間)	左がつまり気味だったけど通った。
卵管通気検査	×			
フナーテスト	○ 2回した	○△ クリニック	2017.12月 2018.1月	少なめ。 問題なし。
精液検査	○	△▽ 泌尿器科	2017.11.11	精子の数が少ない。 (結果ある)

※検査を受けた病院名・年月日・結果など記入例を参考に記入して下さい。下記以外の検査を受けている時は空欄に記入して下さい。結果がある方は必ず持参して下さい。

	検査の有無	病院名	検査の年月日	結果
子宮頸がん検査				
子宮卵管造影検査				
卵管通気検査				
フナーテスト				
精液検査				
子宮鏡検査				
血液検査 (プロラクチン) (AMH) など				

※ 記入欄が足りない時は裏面に記入して下さい。

