

再診受付票

～ご記入が終わりましたら受付の箱にご提出のうえお待ちください～

診察券番号		お名前	
-------	--	-----	--

☆最終月経開始日(はっきりと出血した日)は _____ 月 _____ 日 です

☆本日のご来院目的をお選びください。

診察

ご希望の内容は？ ⇒ (**タイミング治療・人工授精のため・体外受精のため・その他**)

検査

(子宮鏡・卵管造影 1日目・2日目)

精液検査

注射のみ ⇒ お腹の張りがありますか？

(**ある ・ ない**)

人工授精

自己注射指導

採卵

サンビーマー

胚移植

手術

培養士からの説明

(凍結胚説明・延長)

お薬希望

・どなたのお薬ですか？ → **本人・配偶者**

・お薬名と必要日数をご記入ください → _____

_____ 日・ヶ月分

☆ 質問、気になる事などございましたらご記入ください。