

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～

ご予約医師※○印でお選び下さい		
吉川院長	木村副院長	希望なし

※ただし、子宮鏡、卵管造影1日目、2日目検査施行日は医師をお選びいただけません。

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 ⇒ お腹の張りはありますか？
(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。