採血時に医療機関で回収します

AMH（抗ミュラー管ホルモン）検査予診票

以下の質問は採血される方の安全を守るために伺うものです。正しくお答えいただきますようお願いします。

記載日：令和　　年　　月　　日

氏　名		生年月日	平成　　年　　月　　日

質　問　事　項	回　答　欄	
1. 今日、体に具合の悪いところがありますか。	ない	ある（具体的に）
2. 現在、病気などで通院していますか。	いいえ	はい（病名など）
3. 現在、定期的にお薬を服用していますか。	いいえ	はい（病名）
4. 現在、妊娠していますか。	いいえ	はい　妊娠　　週
5. 月経は規則的にありますか。	はい	不順
6. 過去に卵巣の手術を受けたことがありますか。	ない	ある
7. 今までに次の病気にかかったことがありますか。（心臓血管系・腎臓・肝臓・血液疾患、がん（悪性腫瘍）、免疫不全症）	ない	ある（病名）
8. 今までにけいれん（ひきつけ）をおこしたことがありますか。	ない	ある　回くらい　最後は　年　月頃
9. これまで採血をした時に、気分が悪くなったことがありますか。	ない	ある（症状）
10. 採血について気になることはありますか。	ない	ある（具体的に）

※紛失等により、手元に予診票（クーポン券の上の部分）が無い場合にご使用ください。

※**クーポン券本体が無い場合は検査費用の助成は受けられません**ので、紛失等でお手元にない場合は再発行のお手続きをお願いいたします。

（福岡市こども未来局こども健やか課）