|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **本人본인** | 出生日期:  생년월일 | | 职业:  직업 | | 血型:  혈액형Rh( ) | | 身高:  신장cm | | 体重:  체중kg | 血压  혈압 |
| 住址주소: | | | | | | | | | |
| 2 | **配偶**  **배우자** | 姓名:  성명 | 年龄:  나이 | | 职业:  직업 | | 血型:  혈액형Rh( ) | | 出生日期:  생년월일 | | |
| 3 | 婚姻状态결혼상태: □未婚미혼 □已婚결혼□离婚이혼□再婚재혼□丧偶사별  □其他기타( ) | | | | | | | | | | |
| 4 | **结婚日期** 결혼년도**: 年月婚姻登记: □登记□未登记**혼인신고 □했다 □안했다  **□正常的法定夫妻可以接受人工授精或试管婴儿手术。**  **인공수정이나 시험관시술은 법적인 부부관계인 경우에 시술을 받을 수 있습니다.** | | | | | | | | | | |
| 5 | 最后一次月经开始日期: 年月日마지막 생리시작일  月经周期생리주기: □25-27天□28-30天□31-35天□不规律불규칙:  生理期생리시작해서끝나는 기간:□2-3天□4-5天□6-7天□8天以上  □其他기타(天)  痛经: □无□有一点□非常严重생리양의 변화□없다□조금 있다□ 아주 심하다  经量变化: □无□有()생리양의 변화□없다□있다( )  月经初潮时期: 岁(或小学( )年级/ 中学( )年级)초경시기: 세(또는 초등( )학년/ 중학교 ( )학년) | | | | | | | | | | |
| 6 | 未避孕，希望受孕的时间(例如;1年5个月):피임을 하지 않고 임신을 원했던 기간 (예: 1년5개월)  ( )年( )个月 ( )년 ( )개월 | | | | | | | | | | |
| 7 | 怀孕经历: □无□有임신경험□없다□있다  怀孕次数임신횟수( 次회), 自然流产자연유산 ( 次회/周주), 人工流产인공유산 (次회),  宫外孕자궁외임신(次회)  分娩次数분만횟수(次회), 分娩方法(自然分娩/剖腹产) 분만방법(자연분만/ 제왕절개）,  目前子女人数현재 자녀수(男: 女: )  其他기타( ) | | | | | | | | | | |
| 8 | 是否接受过难孕检查？□无□有난임검사를 받은 적이□없다□있다  □激素检查호르몬 검사□基本血检기본혈액검사  □子宫输卵管造影术자궁난관조영술□宫腔镜检查手术자궁경검사수술 | | | | | | | | | | |
| 9 | 丈夫接受过精液检查吗？□无□有남편은 정액검사를 받은 적이□없다□있다  -结果: □正常 □不正常 ( )결과□정상□비정상 | | | | | | | | | | |
| 10 | 是否接受过TCT宫颈癌筛查？□无□有자궁경부암 검사를 받은 적이□없다□있다  (最后一次检查的时间是年月/ 结果: )(마지막 검사 시기는년월/ 결과: ) | | | | | | | | | | |
| 11 | 过去或现在是否有病历或手术？□无□有과거 또는 현재 병력이나 수술 여부□없다□있다  如果有病历或手术经历，请写明诊断名称和日期。병력이나 수술경험이 있다면 진단명과 시기는 언제인가요( ) | | | | | | | | | | |
| 12 | 是否有家族病史？□无□有가족 병력은□없다□있다  例如) 高血压、糖尿、结核、心脏病、甲状腺疾病、癌症、其他  고혈압, 당뇨, 결핵, 심장질환, 갑상선질환, 암, 기타() | | | | | | | | | | |
| 13 | 中药或正在服用的药物：□无□有( )  한약이나 복용중인 약물□없다□있다 | | | | | | | | | | |
| 14 | 副作用药物：□无□有( )  부작용이 있는 약물□없다□있다 | | | | | | | | | | |
| 15 | 是否接受过测定排卵日、人工授精、试管婴儿手术？□无 □有  배란일 측정, 인공수정, 시험관아기 등 시술을 받은 경험□없다□있다  - 测定排卵日배란일 측정: ( )个月개월(医院병원)  □自然排卵자연배란□使用促排卵药物( )次배란유도제 사용( )회  - 人工授精인공수정:( )次회(医院병원)  □自然排卵자연배란□使用促排卵药物( )次배란유도제 사용( )회  - 试管婴儿시험관아기시술:( )次회( 医院병원)  □卵胞浆内单精子注射技术(ICSI)□辅助孵化术보조부화술  - 冷冻胚胎移植냉동배아이식: ( )次회(医院병원) | | | | | | | | | | |
| 16 | 你希望在CHA医院接受哪种服务？차병원에서 시술을 받기 원하는 것은?  □检查검사□测定排卵日배란일 측정□人工授精인공수정 □试管婴儿시험관아기□手术咨询수술상담  □与主治医生咨询后决定주치의와 상의 후 결정 | | | | | | | | | | |
| 17 | 你来CHA医院的动机是什么？차병원을 오시게 된 동기는?  □经友人的介绍(推荐人: )주변 사람이 소개로 (추천인: )  □通过互联网인터넷을 통해  □通过大众媒体(报纸、电视等)매스미디어(신문, 방송 등)을 통해  □经CHA医院员工介绍(员工: )차병원 직원소개로 (직원: )  □以前已经知道CHA医院원래 차병원을 알고 있었다  □其他( )기타( ) | | | | | | | | | | |

20 年月日患者姓名 (签名)