**医療情報提供書**

春木レディースクリニック御中

令和　　　年　　月　　日

（一社）日本はり医学会　　　　　会員院名　三ツ川レディース漢方鍼灸院

住　　所　〒574-0026

　　　　　　　　大阪府大東市住道1－2－25

電話番号　072－872－5678

責任者氏名　　　　　　　　　　　　印

　患者様氏名　　　　　　　　　　　　　　様（ふりがな）

　患者様住所　〒

電話番号

生年月日　　明・大・昭・平　　　年　　月　　日（　　歳）

 性別　　男・女

主訴　　　挙児希望

紹介目的　他院で体外受精を2回行ったが、妊娠に至らず、貴院での治療を希望されています。

既往歴

○○病院で子宮筋腫2個多きいもので5㎝を摘出手術

○○ウィメンズクリニックで人工授精を6回いずれも陰性

○○クリニックで採卵1回胚盤胞を2個凍結、移植2回したがいずれも陰性

症状経過

令和○年○月に子宮筋腫を指摘されるも妊娠には影響ないとのことで経過観察。

備考