

男性不妊症外来問診用紙

氏名 () 年齢 ()

ID ()

あなたの治療を行うのに必要なことを以下に答えてください。すべて個人的秘密は厳重に守りますので、正確に答えてください。

1. 身長 (cm) 体重 (kg) 出生地 (県)
2. 私が生まれたときの 父の年齢は (歳)
母の年齢は (歳)
3. 私をいれて兄弟姉妹は (計 人) 私はそのうち (番目)

死産した兄弟は (ない、ある、わからない) (人)

結婚して子供のいない兄弟姉妹は (ない、ある) (兄、弟、姉、妹)

4. 家族に遺伝的な病気は (ない、ある) (病名:)
血族結婚は (ある、ない)

5. 子供の時以来かかった病気、治療に○をつけ、その時の年齢も記入してください。
停留睪丸の手術 (右、左) (歳) 陰嚢水腫の手術 (右、左) (歳)
そけいヘルニアの手術 (右、左) (歳) 睪丸の外傷 (右、左) (歳)
その他陰嚢部の病気、手術など (病名:) (歳)
梅毒 (歳) 淋病 (歳) 結核 (歳)
糖尿病 (歳) 蓄膿 (歳)
気管支拡張症 (歳) 慢性気管支炎 (歳)
おたふくかぜ (歳) (この時睪丸が はれた、はれない)
放射線治療 (病名:) (歳)
抗癌剤治療 (病名:) (歳)
6. そのほかに今までに病気や手術をしたことがあれば、病名 (手術名)、そのときの年齢を記入してください。

7. 最近3ヶ月の健康状態につき、あてはまるものに○をつけてください。
・まったく健康である。 ・病気がある。(病名:)
・最近3ヶ月以内に高熱や体調不良が (あった、なかった)
・現在薬を服用している (薬の名前:)
8. タバコを現在吸いますか (吸う: 一日 本 年間)
(吸わない: 以前より・ () 歳から禁煙した、以前一日 本 年間)
アルコールをとりますか (飲まない、 少し飲む、 ふう、 多量)
(裏へつづく) →

9. 仕事の上で以下の物質や環境に接することがありましたか。もしあれば○で囲んで下さい。

鉛、亜鉛、ひそ、一酸化炭素、カドミウム、高温環境、低温環境、放射能、酸素不足の状態 (職業:)

10. 初めて陰毛がはえ、声変わりした年齢は (歳頃)

初めて射精(夢精)を経験した年齢は (歳)

11. 結婚の年齢は (歳) (初婚、再婚)

結婚してからの年数は (年 カ月)

もし避妊をしていたことがあればその期間は (年 カ月)

12. 子供は (いない、いる) (人) (歳)

妻は流産や死産をしたことが (ない、ある) (流産、死産、子宮外妊娠)

13. あなたはいままで精液の検査を受けたことが (ない、ある)

検査を受けたのは (年 カ月前)

検査を受けた病院 ()

検査の結果は (正常、精子が少ない、精子がない、不明)

今までに、ホルモンその他の治療を受けたことはありますか。

(ない、ある、現在治療中) (薬の種類)

14. 現在ヒゲは (毎日そる、週 回そる、ほとんどそらない)

15. 夫婦間のセックスに問題が (ある、ない) (問題点:)

夫婦生活は月に何回ぐらいですか (回)

勃起しますか。(する、勃起しにくい、全く勃起しない)

射精しますか。(する、射精しにくい、全く射精しない)

16. 奥様についておたずねします

名前 () 年齢 (歳) 生年月日 ()

大きな病気をしたことがありますか (ある、ない)

(病名:) (歳の時)

産婦人科で見てもらっていますか。(はい、いいえ)

(病院・医師名:)

異常は (ない、ある、検査中) (病名:)

なにか治療・薬をうけていますか。(はい、いいえ)

(治療・薬の名前:)

17. 血液型 夫 (型) 妻 (型)

18. 結婚記念日 (年 月 日)