

## 男性不妊外来問診用紙

これらの質問はあなたの診断、治療を行うのに必要なことです。個人的秘密は厳重に守りますので、正確に教えてください。

フリガナ

氏名 ( ) 生年月日 ( 年 月 日) 年齢 ( 歳)

住所 (〒 )

TEL ( ) 携帯電話 ( )

- 1 身長 ( cm) 体重 ( kg) 出身地 ( )
- 2 あなたが生まれたときの 父の年齢は ( 歳)  
母の年齢は ( 歳)
- 3 あなたを入れて兄弟姉妹は (計 人) あなたはそのうち ( 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 (ある, ない) (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下さい。  
・ 停留睾丸の手術 (右, 左) ( 歳)  
・ 陰嚢水腫の手術 (右, 左) ( 歳)  
・ 鼠径ヘルニアの手術 (右, 左) ( 歳)  
・ 睾丸の外傷 (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)  
・ おたふく風邪 ( 歳) このとき睾丸が (はれた, はれない)  
・ 放射線治療 ( 歳) (病名: )  
・ 抗癌剤治療 ( 歳) (病名: )
- 6 その他に今までに病気や手術をしたことがあれば、病名、手術名、その時の年齢を記入して下さい。
- 7 最近3ヶ月の健康状態について、あてはまるものに○をして下さい。  
・ まったく健康である。  
・ 病気がある (病名: )  
・ 最近3カ月間に高熱や体調不良が (あった, なかった)  
・ (病名: )  
・ 現在薬を服用している (薬の名前: )

8 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, ヒ素, 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: )

- 9 タバコを吸いますか (吸わない, 吸う) (1日 本, 年間)  
アルコールを飲みますか (飲まない, 少し飲む, 普通, 多量)
- 10 初めて陰毛が生え、声変わりした年齢は ( 歳頃, 覚えていない)  
初めて射精 (夢精) を経験した年齢は ( 歳頃, 覚えていない)
- 11 結婚の年齢は ( 歳) (初婚, 再婚, 妻が再婚)  
結婚してからの年数は ( 年 カ月)  
もし避妊していたことがあれば、その期間は ( 年 月)
- 12 子供は (いない, いる) ( 人) ( 歳)  
奥様は流産や死産をしたことがある (ある, ない) (流産, 死産)
- 13 今までに精液の検査をしたことがある (ある, ない)  
検査を受けたのは ( 年 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がありますか  
(ない, ある, 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 (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, まったく勃起しない)  
射精しますか (する, 射精しにくい, まったく射精しない)
- 16 奥様についておたずねします  
名前 ( ) 年齢 ( 歳)  
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)  
産婦人科を受診していますか (いる, いない) (病院名: )  
異常は (ある, ない) (病名: )
- 17 血液型 夫 ( 型) 妻 ( 型)