

ID: _____

ふりがな お名前	明 大 昭 平	年	月	日	歳
電話	携帯電話				
住所					

この問診票では、不妊症の診断や治療のため必要な事柄をお伺いします。
 正確な記入をお願いいたします。 **個人的秘密は厳守いたします。**

① 身長 (_____ cm) 体重 (_____ Kg)

② 出身地 (_____ 県 _____ 市)

③ ・家族に遺伝的な病気はありますか?: (ない ・ ある) (病名: _____)
 ・血族結婚は: ----- (ない ・ ある)

④ いままでかかったことのある病気、治療に○をつけ、その時の年齢を記入してください。

- 停留精巣 (精巣が陰嚢に降りてこない状態) の手術 (なし ・ 左 ・ 右 ・ 両方) (_____ 歳)
- 陰嚢水腫 (陰嚢に体液が貯まる病気) の手術 ----- (なし ・ 左 ・ 右 ・ 両方) (_____ 歳)
- 鼠径ヘルニア (足の付け根付近の脱腸) の手術 --- (なし ・ 左 ・ 右 ・ 両方) (_____ 歳)
- 精巣の外傷 ----- (なし ・ 左 ・ 右 ・ 両方) (_____ 歳)
- 梅毒 ----- (_____ 歳) 淋病 -- (_____ 歳) 結核 ----- (_____ 歳)
- 糖尿病 ----- (_____ 歳) 蓄膿症 (_____ 歳) 気管支拡張症 (_____ 歳)
- 慢性気管支炎 (_____ 歳)
- おたふくかぜ (_____ 歳、そのとき精巣が: はれた はれない)
- 抗癌剤治療 --- (_____ 歳) (病名 _____)
- 放射線治療 --- (_____ 歳) (病名 _____)
- その他、いままでに病気や手術をしたことがあれば、病名、手術名、そのときの年齢などを記入してください。(_____)

⑤ 最近3ヶ月の健康状態について当てはまるものに○をしてください。

- 全く健康であった
- 病気をした (病名: _____)
- 高熱や体調不良が (あった ・ なかった)

⑥ 仕事などで以下の物質や環境に接することがありましたか。あれば○をしてください。

- 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: _____)

⑦ 喫煙、飲酒について

- ・たばこを (吸う ・ 吸わない) (1日: _____ 本 × _____ 年間)
- ・酒を (飲まない ・ 少し飲む ・ 毎日飲む ・ たくさん飲む)

⑧ ・初めて陰毛が生え、声変わりをした年齢は() 歳頃)
 ・初めての射精(夢精)を経験した年齢は---() 歳頃)

⑨ ・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 () ヶ月)
 ・避妊していた時期があればその期間は() 年 () ヶ月)

⑩ ・こどもは(いない ・ いる) (こどもの人数と年齢は)
 ・奥様は流産や死産をしたことが (ある ・ ない) (流産 ・ 死産)

⑪ いままでに精液を検査をしたことがありますか(ある ・ ない)
 ・検査を受けたのは () 年 () ヶ月前)
 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)
 ・いままでに不妊症やホルモン治療などをうけたことがありますか(ない ・ ある)
 (治療内容:)

⑫ 現在ヒゲは(毎日剃る 週 _____ 回剃る ほとんど剃らない)

⑬ 夫婦生活について

・何か問題がありますか。(問題点:)
 ・夫婦生活は月に何回くらいですか。----- () 回)
 ・勃起について----- (する 勃起しにくい 全く勃起しない)
 ・射精について----- (する 射精しにくい 全く射精しない)

⑭ 奥様についてお尋ねします。

・名前() 年齢() 歳)
 ・大きな病気をしたことがありますか(ない ・ ある)
 (病名:) その時の年齢 () 歳)
 ・産婦人科を受診していますか(していない ・ している) (病院名:)
 ・異常は(ない ・ ある) (病名:)
 ・治療は(していない ・ している)

⑮ 血液型 夫() 型) 妻() 型)

⑯ アレルギーはありますか(ない ・ ある) (病名:)

⑰ ・薬を内服して湿疹が出たり、具合が悪くなったことはありますか(ない ・ ある)
 (薬の名前:)