

【男性問診票 N】

記入した日付（ 年 月 日）

フリガナ

氏名（ ） 様（ ） 歳

- ①本日はどのようなことで受診されましたか？（複数回答可）
- （ ） 精液検査希望 禁欲（ ） 日間
- （ ） 不妊相談・説明を希望： _____
- （ ） ホルモン検査（採血）
- （ ） 抗精子抗体検査（採血） 自費扱いです（検査結果は約10日後にわかります）
- （ ） その他： _____
- ②（ 年 月結婚） ・ （ ）未婚（ 年 月結婚予定）
- ③アルコールを飲みますか 飲まない・週2～3回・毎日
- ④喫煙していますか しない ・ する 1日（ ）本/日 才から 年間
- 禁煙した（いつ： 年 喫煙年数 年）
- ⑤大人になって高熱、おたふく風邪、ヘルニア（脱腸）、手術などの既往はありますか？
1. ある、 2. ない
- 症 状： _____
- ⑥今までに病気をしたことが 1. ある 病名など具体的に _____ 、 2. ない
- 治療経過： _____
- ⑦今までに性病に患ったことがありますか？
1. ある、 2. ない
- 淋病・クラミジア・梅毒・その他： _____
- ⑧お仕事に関して
- 夜勤はありますか？ 1. ある、 2. ない
- 有機溶媒・揮発性物質・放射性物質などの化学物質や薬品などを取り扱いますか？
1. 扱う（薬品・物質名など _____）、 2. 扱わない
- 休日ほどの程度ですか？
1. 毎週・各週（土・日）、祭日、 2. 不規則（ _____）、 3. ほとんどない
-
- ⑨奥様（パートナー）に関して
- 当院あるいは他院で不妊検査・治療を受けておられますか？
1. ある（いつ頃 _____ 症状など _____）、 2. ない
- 本日受診されたことは検査結果なども含めて奥様（パートナー）にお伝えしてもいいですか？
1. 伝えてもいい、 2. 秘密にして欲しい
- ⑩気になる点、相談されたいことはありますか。