

名越産婦人科 男性 問診表

フリガナ： 記入日：20 年 月 日
 お名前： 生年月日：S・H 年 月 日
 〒：
 住所：
 自宅の電話：
 緊急連絡先：自宅・妻職場・夫職場・携帯 年齢： 歳 ヶ月
 連絡先電話： 身長： cm
 体重： kg

こちらから電話する際「こちらは名越産婦人科ですが」と（言って良い・言わないで欲しい）

- 喫煙習慣 (ない・ある：1日 本程度)
 飲酒習慣 (ない・ある：1日 本程度)
- 血縁関係の方に、下記の方はいますか
 糖尿病・高血圧・心臓病・癌 (いない・いる：)
 気になる疾患 (いない・いる：)
- 現在治療中の病気 (ない・ある：)
 現在服用中の薬剤 (ない・ある：)
 入院治療の既往 (ない・ある：いつ)
 鼠径ヘルニア＝脱腸手術 (ない・ある：右・左：いつ)
 その他手術の既往 (ない・ある：いつ)
 おたふくかぜの既往 (ない・ある：いつ)
 アレルギーの既往 (ない・ある：)
 他の気になる疾患 (ない・ある：)
- 結婚していますか (はい・いいえ・予定あり：予定日 年 月)
 (あなたは：初婚・再婚 回目： 年 月)
 避妊について (まったくない・過去にある・現在ある)
 (コンドーム・膣外射精・女性が避妊薬・その他) (年 月頃～ 年 月頃)
 平均的な射精間隔は (週に 回・月に 回・ほとんどない・ない)
 性交障害 (夫：不感症・早漏・遅漏・勃起不全・その他) (妻：不感症・その他)
 パートナーが妊娠したことは (ない・ある)
 1回目： 年 月 (妊娠 週) 男・女 g
 流産・人工妊娠中絶・子宮外妊娠・胞状奇胎・死産・早産・正常分娩・その他
 2回目： 年 月 (妊娠 週) 男・女 g
 流産・人工妊娠中絶・子宮外妊娠・胞状奇胎・死産・早産・正常分娩・その他
 3回目： 年 月 (妊娠 週) 男・女 g
 流産・人工妊娠中絶・子宮外妊娠・胞状奇胎・死産・早産・正常分娩・その他
- 精液検査を受けたことは (ない・ある： 回)
 精液検査の結果 (異常なし・異常あり)
 精液量 (多い・ふつう・少ない) 精子濃度 (多い・ふつう・少ない)
 精子運動 (良い・ふつう・わるい) 精子奇形 (多い・ふつう・少ない)
- 不妊治療で泌尿器科を受診したこと (ない・ある)
 (医療機関名： : 年 月頃)
- その他、何か心配なことやご相談になりたいことがあれば、お書きください。