

## 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。