

[男性不妊症外来 問診票]

問診票は私どもが皆様の診療をより良いものにするために大変参考になります。
診察時には医師が再度詳しくお話を伺いますが、お分かりになる範囲でご記入をお願い致します。

◆^{ふりがな}お名前: _____

ご住所: 〒 _____ 電話番号: _____

生年月日: S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____ 歳) 身長 _____ cm 体重 _____ Kg

ご職業 _____ (デスクワーク中心 はい いいえ) (夜勤 あり なし)

◆奥様 生年月日: S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____ 歳)

◆当院を何でお知りになりましたか?

- 病院からの紹介(病院名: _____ 紹介状: 有・無) 雑誌・広告を見て
インターネット・ホームページを見て 看板を見て 知人・友人からの紹介

※令和4年4月より、不妊で悩むご夫婦に対する検査・治療の多くに保険診療が適用されました。
なお不妊症とは「結婚して避妊せず性交しているが、1年以上妊娠しないもの」とされており、
原則としてこれに該当する場合は保険診療の対象になります。
なお、自動分析器に用いた精液検査は、従来通り自費診療となります。

本日の受診について、診療のご希望を選択してください

- 精液検査のみ 禁欲期間 _____ 日 詳細検査(採血・尿検査・超音波検査) 要予約 相談のみ 要予約

※禁欲期間 2~7 日以外は参考値となります

※予約なくご来院の場合は、順番でのご案内となります。
診療状況によっては改めてご予約をお願いする場合がありますのでご了承ください。

1. 結婚・結婚後の生活について

- ① 結婚時の年齢は何歳ですか..... _____ 歳
- ② 結婚後、どのくらいがたちますか..... _____ 年 _____ か月
- ③ 結婚後、避妊していた期間はありますか..... _____ 年 _____ か月
- ④ お子さんが欲しいと思ってどのくらいですか?..... _____ 年 _____ か月
- ⑤ 奥様は不妊の検査をしたことがありますか?..... ない ある (病院名: _____)
「ある」の方 → なにか異常を指摘されましたか?..... (_____)
- ⑥ 奥様は以前妊娠したことがありますか?..... ない ある
- ⑦ お子さんはいますか?..... いない いる(_____ 人)
- ⑧ 1か月の性交回数は何回ですか?..... _____ 回

2. 検査や治療について

- ① 今までに他院で、男性不妊に関する検査や治療をされたことがありますか?..... はい いいえ
- ② 当院で希望される検査や治療に関しまして、あらかじめ伝えたいことがありますか?..... はい いいえ
※ご要望がありましたら下記にご記入ください

[_____]

3. 病気や手術について

- ①以下の手術を受けたことがありますか？
……………ない ある（○停留睾丸 ○陰嚢水腫 ○鼠径ヘルニア:脱腸 ○盲腸）
- ②以下の病気にかかったことありますか？……………ない ある（○中学生以降のおたふく ○性病 ○糖尿病）
- ③以下の部位の外傷を受けたことありますか？……………ない ある（○睾丸 ○頸椎:首 ○腰椎:腰）
- ④がんの治療を受けたことありますか？……………ない ある（_____歳:病名_____）
- ⑤ご家族に遺伝的な病気はありますか？……………ない ある
- ⑥その他入院や通院を要した病気はありますか？……………ない ある（_____歳;病名_____）
- ⑦最近2～3か月以内に高熱(38℃以上)が出ましたか？……………いいえ はい(いつ頃:_____)

4. 薬やアレルギーについて

- ①いま飲んでる処方薬はありますか？……………ない ある(薬剤名:_____)
- ②いま飲んでるサプリ・漢方がありますか？……………ない ある(薬剤名:_____)
- ③ステロイド剤(副腎皮質ホルモン)を使ったことがありますか？……………ない ある(薬剤名:_____)
- ④内服育毛剤(プロペシアなど)を使ったことがありますか？……………ない ある(薬剤名:_____)
- ⑤食物・薬剤などのアレルギーはありますか？……………ない ある(_____)
- ⑥いままで採血・注射で気分が悪くなったことがありますか？……………ない ある

5. 性欲や性交時のこと

- ①性欲(触れたい・性交したいという欲望)はありますか？……………ある 少しある ほとんどない 全くない
- ②性交時の勃起の状態はどうか？……………性交可能な状態 挿入時に萎縮する 勃起が弱い又はしない
- ③性交時の射精の状態はどうか？……………射精可能 絶頂感はあるが射精しない 絶頂感もなく射精もしない
- ④マスターベーションでの勃起の状態はどうか？……………勃起する 弱い勃起する 勃起しない

6. 嗜好品や生活習慣について

- ①喫煙歴は……………なし あり（_____本/日・_____歳から_____年間・禁煙してから_____年）
- ②電子タバコの使用は……………なし あり
- ③主に履いている下着はなんですか？……………トランクス ボクサーパンツ ブリーフ
- ④運動の習慣はありますか？……………いいえ はい(どのような運動ですか:_____)
- ⑤お酒はのみますか？
……………いいえ はい(頻度:○毎日 ○付き合い程度→月・週 _____回 /種類:_____量 _____ml)
- ⑥ひげは毎日剃りますか？……………いいえ はい
- ⑦サウナのご利用はありますか？……………なし はい(月に_____回程度)
- ⑧自宅での入浴は？……………シャワー中心 湯船に浸かる(_____分程度)
- ⑨平均睡眠時間は？……………(_____時間)
- ⑩オートバイ・自転車の利用は？……………なし あり(1日_____分程度)
- ⑪膝上でノートパソコンを使用しますか？……………いいえ はい
- ⑫最近取り組んでいる事を教えてください (例)スポーツジムに通い始めた、サプリメントを飲み始めたなど
〔 _____ 〕

7. 精神的ストレスについて

- ①いまの状況に精神的ストレスを感じていますか？……………はい いいえ
- ②誰かに相談したいと思いませんか？……………はい いいえ

ご協力ありがとうございます。