

# 問診票(男性用)

当院では、個人情報保護法に基づいて、医療情報の管理を行っており、個人情報の保護に厳重な注意を払っています。

診察券番号: \_\_\_\_\_

記入日: 20 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

ふりがな		ふりがな	
夫氏名		妻氏名	
生年月日	年 月 日( 歳)	生年月日	年 月 日( 歳)
ご職業		ご職業	
ご自宅住所	〒		
血液型	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB RhD( <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -)	血液型	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB RhD( <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -)
身長・体重	cm kg	身長・体重	cm kg
携帯電話番号			
自宅電話番号			
携帯メールアドレス	@	<input type="checkbox"/> docomo.ne.jp <input type="checkbox"/> softbank.ne.jp <input type="checkbox"/> ezweb.ne.jp <input type="checkbox"/> i.softbank.jp <input type="checkbox"/> gmail.com <input type="checkbox"/> yahoo.co.jp	

該当する口に、レ点でチェックを入れて下さい。

## 1. 本日はどのようなことで来院されましたか？

- 不妊の相談 不妊検査(精液検査など) 他院からのご紹介(紹介元: \_\_\_\_\_) 男性不妊外来受診中  
精子凍結の相談 男性不妊手術(精索静脈瘤手術、精巣内精子回収術、その他)の相談  
セカンドオピニオン(他院での不妊治療の相談) ⇒ **通常の診察枠ではご対応できません。受付にお問合せください。**  
その他( \_\_\_\_\_ )

## 2. 当院を知ったきっかけは何ですか？

- 他院からの紹介 知人の紹介 家が近い ホームページ Facebook 看板を見て  
雑誌・本・新聞(具体的には: \_\_\_\_\_ )

## 3. ご結婚についてお尋ねします。

結婚 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日( \_\_\_\_ 歳) (←初婚 再婚(前妻との間に妊娠 あり なし)

## 4. 性生活についてお尋ねします。

- 特に問題ない 勃起しない 勃起が持続しない 腔内射精ができない マスターベーションで射精できない  
射出した精液がいつも少ない

## 5. 今までに経験された病気や手術はありますか？

- 精索静脈瘤(右 左): 手術した(\_\_\_\_ 年 月、\_\_\_\_ 歳、病院名(\_\_\_\_)) 手術していない  
停留睪丸(右 左): 手術した(\_\_\_\_ 年 月、\_\_\_\_ 歳、病院名(\_\_\_\_)) 手術していない  
そけいヘルニア(脱腸): 手術した(\_\_\_\_ 年 月、\_\_\_\_ 歳、病院名(\_\_\_\_)) 手術していない  
陰のう水腫: 手術した(\_\_\_\_ 年 月、\_\_\_\_ 歳、病院名(\_\_\_\_)) 手術していない  
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)(\_\_\_\_ 歳)  
睪丸を打って腫れたことがある  
性病にかかったことがある (淋病 梅毒 その他 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_ 年 月、\_\_\_\_ 歳)  
糖尿病(\_\_\_\_ 歳)  
眼圧上昇、緑内障  
ステロイド剤(副腎皮質ホルモン)または精神科の薬を使ったこと: ある(\_\_\_\_) ない  
その他(病名: \_\_\_\_\_)(\_\_\_\_ 歳)

## 6. 今までに精液検査を受けたことがありますか？

検査を受けたことがない 検査では異常がなかった 異常があった(\_\_\_\_)

## 7. 注射や内服薬、食物で副作用やアレルギーを経験したことがありますか？(下記の該当箇所に ○ をつけてください)

卵(有, 無) 牛乳(有, 無) 大豆(有, 無) アルコール消毒(有, 無) 花粉(有, 無) その他(\_\_\_\_)

## 8. 検査結果のお伝え方法についてお尋ねします。

検査結果が出次第、ご来院時にお伝えします。奥様おひとりでの再診時にお伝えすることになるかも知れませんが、奥様にお伝えしてもよろしいでしょうか。

伝えてよい 伝えてほしくない(奥様とご一緒にの時に ご本人お一人の時に)