

問診票(男性用)

年 月 日

ID:

フリガナ		生年月日	T	年	月	日	身長	体重
お名前			S					
住所	(〒 -)						自宅	
							携帯	
							職業	
本日来院の主訴は？								

以下、不妊治療ご希望の方のみご記入ください。

①結婚はしていますか？	いいえ ・ はい	・ 初婚 (年目) ・ 再婚 (年目) ・ 独身 (同棲 年目)
② 血のつながった子供はいますか？	いいえ ・ はい	現妻との間に 人 ・ 前妻との間に 人
③ 入院を伴う病気をしたことはありますか？	いいえ ・ はい	・ 年齢 () 歳
		・ 病院名 ()
		・ 診断名 ()
		・ 投薬 ・ 手術
④ 現妻の年齢をお聞かせください。	いいえ ・ はい	歳 (名前:)
⑤ 現在の性交についてお聞かせ下さい。	できる ・ 勃起しない ・ 勃起はするが持続しない	
⑥ 子供を作ろうとして何年が経ちますか？	年 月	
⑦ 現在治療中の病気・服用している薬はありますか？	いいえ ・ はい	・ 病名 ()
		・ 服用薬 ()
⑧ 現妻が不妊検査を受けたことはありますか？	いいえ ・ はい	・ 時期 () 年前
		・ 病院名 ()
		・ 診断名 ()
⑨ 精子の検査を受けたことがありますか？	いいえ ・ はい	・ 時期 () 年前
		・ 病院名 ()
		・ 診断名 ()
⑩ ご夫婦で不妊治療を受けたことはありますか？	いいえ ・ はい	
“ はい ” とお答えの方	・ 時期 () 年前 ・ 病院名 ()	
	・ 自然タイミング法 (回) ・ クロミッド・タイミング法 (回)	
	・ 排卵誘発剤注射・タイミング法 (回) ・ 人工授精 (回)	
	・ 体外受精 (回) ・ 顕微授精 (回) ・ 凍結融解胚移植 (回)	
⑪ 精液検査を受けられる場合は、射精後1.5時間以内の精液をお持ちいただく必要がありますが、可能ですか？	可能 ・ 困難 ・ 不可能	
⑫ 精液検査などの検査結果を現妻にお答えしてもよろしいですか？	いいえ ・ はい	
⑬ 可能であるなら、漢方による治療を希望されますか？	いいえ ・ はい	
⑭ 測定データを医学の発展に役立たせて頂いてもよいですか？	いいえ ・ はい	
(精液自体は測定終了後すみやかに破棄します。測定データに関しても患者名が公表されることはありません。)		