

男性問診表

ふりがな

○ ご本人氏名 住所 〒

生年月日 年齢 才

身長 cm 体重 kg 携帯電話

職業（具体的に） *携帯電話は検査結果を緊急連絡する必要がある場合等に
使用します

○ 妻氏名 年齢 才

○ 今回来院された理由

・妻が受診している

○ ご本人の結婚時の年齢 才 （初婚、再婚、妻が再婚）

○ 結婚期間 年 ヶ月 不妊期間 年 ヶ月

○ 実子は 1. いる 人 才 2. いない

○ 奥様は流産、死産のご経験がありますか

1. ある 回、週数 週 2. ない

○ おたふくかぜにかかったことはありますか

1. ある 才 その時睾丸が 腫れた ・ 腫れなかった 2. ない

○ 停留睾丸の手術を受けたことがありますか 1. ある 才 右・左 2. ない

○ 陰のう水腫の手術を受けたことがありますか 1. ある 才 右・左 2. ない

○ 睾丸の外傷を受けたことがありますか 1. ある 才 右・左 2. ない

○ パイプカットの手術を受けたことがありますか 1. ある 才 右・左 2. ない

○ 脱腸（鼠径ヘルニア）の手術を受けたことがありますか 1. ある 才 右・左 2. ない

○ 他に何か手術を受けたことがありますか 1. ある 才 手術名 2. ない

○ 糖尿病、他の大きな病気にかかったことがありますか 1. ある 才 病名 2. ない

○ 性病、精巣上体炎にかかったことはありますか 1. ある 才 病名 2. ない

○ 薬や注射によるアレルギーはありますか 1. ある 才 薬品名 2. ない

○ 現在、飲み続けている薬はありますか 1. ある 才 薬品名 2. ない

○ 放射線治療を受けたことがありますか 1. ある 才 病名 2. ない

○ 抗がん剤治療を受けたことがありますか 1. ある 才 病名 2. ない

○ タバコは吸いますか 1. 吸う 本/日、 喫煙年数 年
2. 吸わない 過去の喫煙歴 年前まで 年間

- 右の感染症を指摘されたことはありますか B型肝炎、C型肝炎、梅毒、AIDS 2. ない
- ひげは毎日剃りますか 1. はい 2. いいえ 日に一度
- 兄弟・姉妹はいらっしゃいますか 1. いる 人 2. いない
- その兄弟・姉妹にお子さんはいらっしゃいますか 1. いる 人 2. いない
- ご家族に遺伝的な病気はありますか 1. ある 病名 2. ない
- 性欲（性交をしたい、女性に触れたいといった欲望）はありますか
1. 正常にある 2. やや減退している 3. ほとんどない 4. 全くない
- 勃起・性行為時の勃起の状態はいかがですか
1. 勃起は正常で、性交可能である。持続力も良い
2. 勃起はするが、膣内に挿入するとすぐに委縮してしまう
3. 勃起力が弱く、膣内への挿入は不可能である
4. どのような刺激をしても全く勃起しない
- 射精の状態はいかがですか
1. 射精はできる（精液量は正常） 2. 射精はできる（精液量は少ない）
3. 射精がない（絶頂感はある） 4. 射精がない（絶頂感もない）
- 射精までの時間はいかがですか
1. かなり遅い 2. 遅い 3. 正常 4. やや早い
5. かなり早い 6. 瞬間的に出てしまう 7. 射精不能
- 絶頂感はいかがですか
1. 十分にある 2. やや減退している 3. かなり減退している 4. ない
- ご夫婦の性交回数は月に何回くらいですか 回/月
- 今までに精液検査を受けたことがありますか
1. ある a. 精子の数が少ない（具体的な数 万/ml） b. 精子がない
- c. 精子の運動性が悪い d. 奇形の精子が多い e. その他
2. ない
- 奥様は、他の病医院で不妊治療を受けていらっしゃいますか
1. 受けている 2. 受けていた 3. 受けたことがない

具体的な治療内容