問診票（男性用）

ID：

個人情報は当院での診察以外には使用しません。出来る限り詳しく記入してください。　　記入日：20　　年　　月　　日

フリガナ　　（西暦）

お名前　　**生年月日　　年　　月　　日　　歳**

ご住所　〒

お電話番号　　**ご職業**

※ご本人と連絡がつく番号（携帯番号など）を記入してください。

身長：　　cm　体重：　　kg　　**血液型：　　Rh（＋　－）**

□　既婚　（結婚：　　年　　月）　□　事実婚（入籍予定；　あり　なし　）　□　未婚

□　パートナーの当院受診歴（　あり　　なし　）　□　パートナーのID（　　）

□　パートナーの氏名（　　）　□　パートナーの生年月日（　　年　　月　　日）

・　ご自身のお子様はいらっしゃいますか：　□　はい　　□　いいえ

1、本日、精液検査を受けるにあたり下記内容にお答え下さい。

・　禁欲期間はどのくらいですか：　　日間

2、検査歴ついてお答えください。

・　精液検査を受けたことがありますか：　□　はい　　□　いいえ

精液検査の詳細を記載してください。

	検査日　年　月　日	精液液量	精子濃度	総精子数	正常形態率
1					
2					
3					

・　ホルモン検査や染色体検査を受けたことがありますか：　□　はい　　□　いいえ

検査の詳細を記載してください。

	検査日　年　月　日	検査項目	検査結果
1			
2			
3			

3、性ついてお答えください。

・　マスターベーションについてお答えください。

□　射精できる　□　絶頂感はあるが射精できない　□　射精できない　□　その他（　　）

マスターベーションから射精までの時間：　　分

・　性交渉の頻度：　1　（　週　月　年　）　に　　回

・　性交渉に関するお悩みはありますか：

4、アレルギー・嗜好についてお答えください。

・　アレルギーはありますか

□　ラテックス　□　アルコール　□　果物　□　薬剤（薬剤名：　　）□その他（　　）

・　タバコは吸いますか　：　□　はい（　　本/　1日　）　□　いいえ　□　過去にあり

・　アルコールは飲みますか：　□　はい　□　いいえ

5、今までに指摘された病気や手術、ご家族の病気についてお答えください。

□ なし　　□ あり　　**手術歴や内服歴、病名を記載してください。**

年齢	病名	完治・通院中（医療機関名）	治療について（手術・内服薬など）

・ 内服薬や注射によって気分が悪くなったことはありますか　：　□ はい　□ いいえ
　薬品名（　　）　症状（　　）　具体的な時期（　年　月）

・ **両親や兄弟姉妹に以下の病気の方はいらっしゃいますか　：　□ はい　□ いいえ**

□ がん □ 高血圧 □ 糖尿病 □ 心筋梗塞 □ 脳梗塞 □ 遺伝的な疾患（　　）
□ その他（　　）

・ その他に薬・サプリなどを飲んでいますか　（薬剤名：　　）

・ 流行性耳下腺炎（おたふく）にかかったことがありますか：　□ はい（　歳）　□ いいえ　□ 不明

・ 風疹にかかったことがありますか：　□ はい（　歳）　□ いいえ　□ 不明

・ 陰嚢水腫、停留精巣、尿道下裂の手術を受けたことがありますか　：　□ はい（　歳）　□ いいえ

6、検査を行う上で気になることはありますか。

7、結果について

□ 郵送希望（精液検査の結果は郵送不可のため当日もしくは後日ご来院が必須）
　当日精液検査結果説明　（午前中予約の方　月・火・水・金・土　15:00～結果出ます）
　（午後予約の方　月・水・金　17:00～結果出ます）
　後日来院（精液検査のみ説明し、他検査は郵送）
※検査結果や追加オプションによっては郵送不可な場合がございます。

□ 2週間後来院の上、結果説明

8、オプションのご希望があれば〇をつけください。

Zn（亜鉛）	
葉酸	
25-ヒドロキシビタミンD/ECLIA	
ホモシステイン	
CA125	
CA19－9	
子宮頸がん	
子宮体がん	
風しん抗体	
ABO式血液型・Rh式（D)血液型	
DFI検査（精子DNA損傷検査）　※パンフレットあり	
TAC検査（抗酸化力検査）	
HPV	

9、横浜市の方のみチェックをお願いします。
【横浜市風しん抗体検査について】

①風疹抗体検査を実施したことがありますか
□ はい　□ いいえ
②過去2回以上麻しん風しん（MR)ワクチン接種をしたことがありますか
□ はい　□ いいえ
（①について）いいえと答えた方
□ 当院での実施を希望する（無料）
※問診票の記入を案内します
□ 当院での実施を希望しない
検査の結果、免疫が不十分だった場合、
ＭＲ（麻しん・風疹混合）ワクチンの接種を
□ 当院での接種を希望する（￥3,300）
□ 希望しない
※（②について）「はい」の方は接種が出来ません。