

# 男性不妊症問診票

この問診票では、不妊症の診断や治療のため必要な事柄をお伺いします。  
正確な記入をお願いいたします。個人的秘密は厳守いたします。

氏名 ( ) 年齢 ( 歳)

1. 身長 ( cm) 体重 ( Kg)

2. 出身地 ( 県 市)  
居住地の転居等 (その時の年齢) (なし ・ あり 歳)

3. あなたが生まれた時の 父の年齢は ( 歳)  
母の年齢は ( 歳)

4. 兄弟姉妹について

死産した兄弟は： ない ・ ある ( 人) ・ わからない

結婚して子供のいない兄弟は： ない ・ ある ( 人) ・ わからない

5. 家族に遺伝的な病気はありますか？： (ない ・ ある) (病名： )  
血族結婚は： (ない ・ ある)

6. いままでかかったことのある病気、治療に○をつけ、その時の年齢を記入してください。

停留精巣 (精巣が陰囊に降りてこない状態) の手術 (なし ・ 左 ・ 右 ・ 両方 歳)

陰囊水腫 (陰囊に体液が貯まって腫れる病気) の手術 (なし ・ 左 ・ 右 ・ 両方 歳)

鼠径ヘルニア (足の付け根付近の脱腸) の手術 (なし ・ 左 ・ 右 ・ 両方 歳)

精巣の外傷 (なし ・ 左 ・ 右 ・ 両方 歳)

梅毒 ( 歳)、淋病 ( 歳)、結核 ( 歳)、糖尿病 ( 歳)、

蓄膿症 ( 歳)、気管支拡張症 ( 歳)、慢性気管支炎 ( 歳)、

おたふくかぜ ( 歳、そのとき精巣が： はれた ・ はれない)、

抗癌剤治療 ( 歳) (病名 )、

放射線治療 ( 歳) (病名 )、

その他、いままでに病気や手術をしたことがあれば、病名、手術名、そのときの年齢などを記入してください。 ( )

7. 最近3ヶ月の健康状態について当てはまるものに○をしてください。

全く健康であった

病気をした (病名： )

高熱や体調不良が (あった ・ なかった)

8. 仕事などで以下の物質や環境に接することがありましたか。あれば○をしてください。

鉛 ・ 亜鉛 ・ ヒ素 ・ 一酸化炭素 ・ カドミウム ・ 高温環境 ・ 低温環境 ・ 放射能  
・ 酸素不足の状態 (職業： )