

# 男性不妊症問診票

## 9. 喫煙、飲酒について

たばこを（吸う ・ 吸わない）（1日 本 × 年間）

酒を飲みますか。（飲まない ・ 少し飲む ・ 毎日飲む ・ たくさん飲む）

## 10. 初めて陰毛が生え、声変わりをした年齢は（ 歳頃）

初めての射精（夢精）を経験した年齢は（ 歳頃）

## 11. 結婚の年齢は（ 歳）（初婚・再婚・妻が再婚）

結婚してからの年数は（ 年 ヶ月）

避妊していた時期があればその期間は（ 年 ヶ月）

## 12. こどもは（いない・いる）（こどもの人数と年齢は )

奥様は流産や死産をしたことがある（ある ・ ない）（流産 ・ 死産）

## 13. いままでに精液を検査をしたことがありますか（ある、 ・ ない）

検査を受けたのは（ 年 ヶ月前）検査を受けた病院（ )

検査の結果は（正常 ・ 精子が少ない ・ 精子がない ・ 不明）

いままでに不妊症やホルモン治療などをうけたことがありますか。（ない ・ ある）

（治療内容： )

## 14. 現在ヒゲは（毎日剃る ・ 週 回剃る ・ ほとんど剃らない）

## 15. 夫婦生活について

何か問題がありますか。（問題点： )

夫婦生活は月に何回くらいですか。（ 回）

勃起について（する ・ 勃起しにくい ・ 全く勃起しない）

射精について（する ・ 射精しにくい ・ 全く射精しない）

## 16. 奥様についてお尋ねします。

名前（ ) 年齢（ 歳）

大きな病気をしたことがありますか（ない ・ ある）（

病名： その時の年齢 歳）

産婦人科を受診していますか（当院 ・ 病院名： )

異常は（ない ・ ある）（病名： )

治療は（している ・ してない）

## 17. 血液型 夫（ 型） 妻（ 型）

## 18. アレルギーはありますか。（ない ・ ある）（病名： )

## 19. 薬を内服して湿疹が出たり、具合が悪くなったことはありますか（ない ・ ある）

（薬の名前： )