

※災害時・緊急時などどうしてもご連絡が必要な場合もありますので、正確にご記入ください。

(夫)	フリガナ	生年月日(必須) 昭・平 年 月 日 (才)
	氏名	職業
	携帯番号	携帯メールアドレス(「.」「_」「-」などの記号は明瞭に)
(妻)	フリガナ	生年月日 昭・平 年 月 日 (才)
	氏名	職業
	携帯番号	携帯メールアドレス(「.」「_」「-」などの記号は明瞭に)
ご住所 (必須)	〒	自宅電話 自宅メールアドレス

※個人情報 は 当院が診療に必要な用途以外には使いません。

※病院から自宅に連絡を受ける際、病院名(京野アートクリニック)を告げても良いか。良い・悪い

1) 血液型 型 RH (+)・(-) 身長 cm 体重 kg

2) 当院で希望する治療は何ですか。

検査 男性不妊の治療 人工授精 体外受精 その他 ()

3) 結婚歴 結婚した時の年齢 才(結婚 西暦 年 月 日)

離婚(西暦 年 月) 再婚(西暦 年 月) 婚約中 内縁 独身

4) 不妊期間 (年 ヶ月) (子供を作りたいと思ったのが何年何ヶ月前からかという意味です)

避妊期間 特にない・ある(西暦 年 月～西暦 年 月の ヶ月・年間)

5) 不妊原因 ()

6) 今まで精液検査を受けたことがありますか。

ない・ある(病院名: 結果:正常・精子が少ない・運動率が悪い・精子がない・その他)

7) 放射線治療・抗がん剤治療を受けたことがありますか？

ない・ある(具体的に)

8) おたふく風邪にかかったことはありますか？

ない・ある(歳ごろ: 睾丸が腫れた・腫れなかった)

9) 今までに、「精巣生検」「精巣内精子回収(TESE)などの手術」「染色体検査」「遺伝子検査」などを受けたことがありますか。

ない・ある(歳ごろ具体的に)

10) 以下の手術を受けた事がありますか。

停留精巣(辜丸) ない・ある(歳)(左・右)	鼠径ヘルニア ない・ある(歳)(左・右)
陰嚢(精巣)水腫 ない・ある(歳)(左・右)	パイプカット ない・ある(歳)
精巣(辜丸)外傷 ない・ある(歳)(左・右)	
その他精巣、陰嚢、陰茎周囲の手術 ない・ある(左・右)(具体的に)	

11) アレルギーはありますか。

ない・ある(具体的に)

12) 喘息はありますか。

ない・過去にあった(小児喘息など)・ある(具体的に)

13) 緑内障はありますか。

ない・ある(具体的に)

14) 現在のんでいる薬・サプリメントはありますか。

ない・ある(薬品名)

15) 採血・注射・薬・検査・治療によって気分が悪くなったことがありますか。

ない・ある(具体的に)

16) 今までに「糖尿病」「大怪我」「病気」「手術」をしたことがありますか。産まれた時から現在まで全て記載してください。現在治療中の病気や異常だけでなく、病院での検査や健康診断で異常を指摘されたことがあるもの、過去に治療したことがある病気、怪我なども全て記載してください(肝機能や、心電図異常なども)。

ない・ある(内容、結果)

脊髄損傷の場合は、受傷時期(年齢)と原因を記載してください()

17) B型・C型肝炎、梅毒、HIV(エイズ)、クラミジア、淋(りん)病、結核などの「感染症」「伝染病」や、白血病などにかかったことがあると、本人、家族が診断されたことはありますか。

ない・ある()

18) 家族に不妊症の方や遺伝的な病気の方がいらっしゃいますか。

いない・いる()

19) 以下の習慣はありますか。

・喫煙 ない・ある(1日 本)喫煙開始年齢(才)から

・飲酒 ない・ある(毎日・時々)(1日にビール・日本酒・焼酎・ワイン 本くらい)

20) 性生活 一ヶ月の性交回数 (約 回)

21) 以下の質問にお答えください。

① **ひげを毎日剃りますか？** (いいえ・はい;頻度)

② **においを感じますか？** (いいえ・はい)

③ **射精の状態はどうか？**

1. 射精がない(オルガズム(絶頂感)はない)
2. 射精がない(オルガズム(絶頂感)はある)
3. 射精はできる(精液量は少ない)
4. 射精はできる(精液量は正常)

④ **性欲(性交をしたい、女性に触れたいといった欲望)はいかがですか？**

1. 全くない
2. ほとんどない
3. やや減退している
4. 正常にある

⑤ **射精までの時間はどうか？(長い・短い)**

1. 射精不能
2. かなり遅い
3. 遅い
4. 正常
5. やや早い
6. かなり早い
7. 瞬間的に出てしまう

⑥ **オルガズム(絶頂感)はどうか？**

1. 全くない
2. かなり減退している
3. やや減退している
4. 十分にある

⑦ **行為の時の勃起の状態はいかがですか？**

1. 陰茎は大きくなるが、硬くない
2. 陰茎は硬いが、挿入に十分なほどではない
3. 陰茎は挿入に十分なほど硬いが、完全には硬くはない
4. 陰茎は完全に硬く、硬直している

22) 奥様は、他の病院で治療を受けていますか

受けている・受けていた・受けていない
治療内容を、具体的に記入してください()

23) 奥様は、当院を受診していますか 　いいえ ・ はい

24) 奥様は流産・死産の経験はありますか 　いいえ ・ はい(具体的に)

25) 当クリニックをどのようにして知りましたか。(□にチェックを入れて下さい。複数回答可)

- 医師からの紹介 (病院名 _____ 医師名 _____)
- 友人・知人からの紹介 (紹介者 _____ 間柄 _____)
- 電話帳 (ハローページ・タウンページ)
- テレビ
- 新聞記事 (当クリニックの記事・当クリニックの広告)
- 雑誌 (赤ちゃんが欲しい・Kappo・ジネコ・その他雑誌名: _____)
- ホームページ (キーワード検索・不妊関連サイト・iタウンページ)
- 高速バス時刻表広告
- 仙台市営バス アナウンス
- 仙台市営地下鉄 アナウンス
- 妻に勧められた
- 妻が当院にかかっている
- その他 (_____)

ありがとうございました。