



男性問診票

患者 ID: _____

年 月 日

カナ		TEL () -	
氏名		生年月日 S・H・R 年 月 日	
		住所 〒	
血液型() Rh()			
身長 cm	体重 kg	職業	パートナー氏名 (年 月 日生まれ)
結婚 ☐ 未婚 ☐ 婚約中 ☐ 事実婚 ☐ 結婚: 年 月 日			

- 精液検査や男性不妊治療のご経験はございますか？ (ある ・ ない)
- 妊娠を目指してからどのくらいになりますか？ 年 カ月
- 性欲はありますか？ (はい ・ いいえ)
- 勃起しますか？ (はい ・ いいえ)
- 性行為はだいたい1週間に 回
- アレルギーの既往 【 なし ・ あり → ありの方は以下にお答えください。 】
☐ 薬 ☐ 食べ物 ☐ アルコール ☐ ラテックスゴム ☐ 麻酔薬
(原因物質:)
(症状:)
- これまでの病気について
これまでに病気されたことがある方はそちらについて記載してください。
(歳 病名: → 現在使用薬名 ・ 現在完治)
これまで手術を受けたことがある方はそちらについて記載してください。
(歳 病名: → 手術名)
- 喫煙はされていますか？ ☐ いいえ ☐ はい
- 睡眠時間は？ ☐ 6～8 時間 ☐ 6 時間未満 ☐ 8 時間以上
- 飲酒されますか？ ☐ いいえ ☐ はい (週 日)



● その他、ご相談やご質問等ございましたら下記にご記入ください。

(_____)

この6か月の状態について当てはまるものをそれぞれ一つずつ選んで印をつけてください。

1.勃起してそれを維持する自信はその程度ありましたか	—	非常に低い 1	低い 2	中くらい 3	高い 4	非常に高い 5
2.性的刺激によって勃起した時それくらいの頻度で挿入可能な硬さになりましたか	性的刺激はなかった 0	ほとんど又は全くなかった 1	たまになった(半分よりかなり低い頻度) 2	時々なった(ほぼ半分の頻度) 3	しばしばなった(半分よりかなり高い頻度) 4	ほぼいつも又はいつもなった 5
3.性交の際、挿入後にどれくらいの頻度で勃起を維持できましたか	性交を試みなかった 0	ほとんど又は全く維持できなかった 1	たまに維持できた(半分よりかなり低い頻度) 2	時々維持できた(ほぼ半分の頻度) 3	しばしば維持できた(半分よりかなり高い頻度) 4	ほぼいつも又はいつも維持できた 5
4.性交の際、性交を終了するまで勃起を維持するのはどのくらい困難でしたか	性交を試みなかった 0	極めて困難だった 1	とても困難だった 2	困難だった 3	やや困難だった 4	困難でなかった 5
5.性交を試みた時、どれくらいの頻度で性交に満足できましたか	性交を試みなかった 0	ほとんど又は全く満足できなかった 1	たまに満足できた(半分よりかなり低い頻度) 2	時々満足できた(ほぼ半分の頻度) 3	しばしば満足できた(半分よりかなり高い頻度) 4	ほぼいつも又はいつも満足できた 5

合計点数 _____ 点



ごうどクリニック
京都駅前院
GOUDO CLINIC

★当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。
初診時、従来の保険証を利用した場合：4点 / マイナ保険証を利用した場合：2点

○マイナ保険証による情報取得に同意しましたか？ (はい ・ いいえ)

○現在、処方されているお薬がありますか？ (はい ・ いいえ ・ お薬手帳を提供します)

→ はい と答えた方はこちらをご記入ください。

薬剤名() 容量() 投薬期間()

薬剤名() 容量() 投薬期間()

薬剤名() 容量() 投薬期間()

※マイナ保険証で情報取得に同意された方は、直近1ヶ月以内のお薬のみお書きください。

○この1年間で「特定検診」または「高齢者検診」を受診しましたか？

受診期間() 指摘事項()

※マイナ保険証で情報取得に同意された方は省略可能になります。