**予診票（男性）**　選択肢ではまたはをクリックしてください

【ご本人の情報】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 |  | 生年月日 | 西暦　　　　年　　　月　　　日(　　　歳) | | | |
| 職業 |  | | | |
| 身長 | ㎝ | | 体重 | ㎏ |
| 住所 | 〒　　　- | | | | | |
| 所要時間 | 当院まで　電車で 車で　自転車で　徒歩で　　（　　　　　　　）分程度 | | | | | |
| 電話番号 | （自宅 携帯） | | | 留守電への録音　　Yes　　No | | |

【緊急連絡先】　　妻　　　　パートナー　　　　 ご家族　（続柄　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 |  | | 生年月日 | | 西暦　　　　年　　　月　　　日(　　　歳) | | |
| 職業 | |  | | |
| 住所 | 〒　　　- | | | | | | |
| 電話番号 | （自宅 携帯） | | | | | 留守電への録音　　Yes　　No | |
|  | | | | | | | |
| 1. これまで当院を受診されたことはありますか。 | | | | はい　（最終受診　　　　　年　　　月頃） | | | いいえ |
| 1. 来院される理由は次のどれですか。関係のあるもの全てにチェックをつけてください。 | | | | | | | |
| 不妊検査／不妊治療  　TOKYOプレコンゼミ | | 男性不妊  　その他（　　　　　　　　） | | | | プレ妊活／ブライダルチェック | |
| ３．これまでにかかった病気はありますか。当てはまるものに◯をつけてください。 | | | | | | | |
| 心臓　　腎臓　　肝臓　　糖尿病　　性病　　貧血　　高血圧 　喘息  自己免疫　　甲状腺　　精神疾患　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| ４．これまでに手術を受けたことはありますか。 | | | | ある（具体的に） | | | ない |
| ５．現在内服している薬（内服の育毛剤を含む）はありますか。 | | | | ある（薬品名） | | | ない |
| ６．薬剤のアレルギーはありますか。 | | | | ある（薬品名） | | | ない |
| ７．食品やその他のアレルギーはありますか。 | | | | ある（具体的に） | | | ない |
| ８．たばこを吸いますか。 | | | | はい（　　　　　）本／日 | | | いいえ |
| ９．結婚していますか。 | | | | | | | |
| 未婚 | | | | 結婚予定（西暦　　　　　　年　　　月頃　） | | | |
| 既婚（結婚は　西暦　　　　　年　　　月　） | | | | 事実婚（　　　同居　　　　別居　　　） | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1０．当院をどちらでお知りになりましたか。（複数回答可） | | | |
| 当院ホームページ | | 紹介（医療機関　　友人　　知人） | |
| 不妊治療情報サイト(　　　　　　　　　　　　) | | 書籍・雑誌（　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |  | |
| 11．当院を受診しようと思われたきっかけを教えてください。（複数回答可） | | | |
| 紹介されたから | | 当院が近いから | |
| タイミング法・人工授精法を考えているから | | 体外受精・顕微授精を考えているから | |
| 当院が必要最小限の治療を目指しているから | | 当院がJISARTの会員だから | |
| 以前当院にかかっていたから | | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 12. 現時点でどのような治療を希望しているか教えてください。（複数回答可、治療希望時のみ） | | | |
| タイミング法 | 人工授精法 | | 体外受精・顕微授精 |
| 着床前診断・先進医療など | 医師と相談してから決めたい | |  |