

リプロダクション部門 問診表（男性用）

フリナガ		生年月日	西暦	年	月	日（ ）
氏名		職業	歳			
自宅電話		携帯電話				

身長 \_\_\_\_\_ cm

体重 \_\_\_\_\_ kg

\* 嗜好品

- ・お酒  飲む（少 ・ 多）  飲まない
- ・タバコ  吸う（ \_\_\_\_\_ 本/日）  吸っていたことがある  吸っていない

\* これまでに罹患した病気や、現在治療中の病気

- ①
- ②
- ③
- ④

\* これまでに受けた手術と内容（有 ・ 無）

- ① \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月（ \_\_\_\_\_ ）
- ② \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月（ \_\_\_\_\_ ）
- ③ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月（ \_\_\_\_\_ ）

\* 使用している薬・サプリメント・育毛剤

- ①
- ②
- ③
- ④

\* 性交障害  有  無

\* 精液検査  有 :  正常  異常（ \_\_\_\_\_ ）  
 無