

病気や手術について

- ① 以下の手術を受けたことがありますか  
ない ある ( 停留睪丸 陰嚢水腫 鼠径ヘルニア(脱腸) 盲腸 )
- ② 以下の病気にかかったことがありますか  
ない ある ( 中学生以降のおたふく 性病 糖尿病 嗅覚異常  
慢性副鼻腔炎 気管支拡張症 慢性気管支炎 )
- ③ 睪丸を打撲したり、けがをしたことがありますか ない ある ( 右 左 両方 )
- ④ 睪丸が腫れたり、痛みがあったことがありますか ない ある ( 右 左 両方 )
- ⑤ その他大きな手術や病気にかかれたことがありますか  
ない ある ( \_\_\_\_\_ 歳 病名 : \_\_\_\_\_ )  
ない ある ( \_\_\_\_\_ 歳 病名 : \_\_\_\_\_ )
- ⑥ ご家族に遺伝的な病気はありますか ない ある (病名 : \_\_\_\_\_ )
- ⑦ 最近2~3か月に新型コロナに感染または高熱(38℃以上)が出た ない ある ( \_\_\_\_\_ 月頃 )

薬などについて

- ① 育毛剤を使っている・使ったことがある ない ある (薬剤名 : \_\_\_\_\_ )
- ② ステロイド剤(副腎皮質ホルモン)を服用している ない ある (薬剤名 : \_\_\_\_\_ )
- ③ サプリ・漢方を飲んでいる ない ある (薬剤名 : \_\_\_\_\_ )
- ④ 眠剤・抗不安薬など精神科の薬を服用している ない ある (薬剤名 : \_\_\_\_\_ )
- ⑤ 上記以外の薬を服用している ない ある (薬剤名 : \_\_\_\_\_ )
- ⑥ 食物・薬剤などのアレルギーはありますか ない ある (薬剤名 : \_\_\_\_\_ )

性交や射精のこと

- ① 性交時勃起しますか する しにくい 全くしない
- ② 性交時射精しますか する しにくい 全くしない
- ③ マスターベーションで射精しますか する しにくい 全くしない

生活習慣などについて

- ① 喫煙は ない (禁煙してから \_\_\_\_\_ 年) あり (1日 \_\_\_\_ 本 \_\_\_\_ 歳から \_\_\_\_ 年間)
- ② 飲酒は ない ある (頻度 : 毎日 付き合い程度 → 月・週 \_\_\_\_ 回)
- ③ 主に履いている下着はなんですか トランクス ボクサーパンツ ブリーフ
- ④ サウナのご利用はありますか ない ある (月に \_\_\_\_ 回程度)
- ⑤ オートバイ・自転車の利用は ない ある (1日 \_\_\_\_ 分程度)
- ⑥ 膝上でノートパソコンの使用は ない ある
- ⑦ 以下に仕事で接することはありますか ない ある → 高温環境 有機溶剤 農薬 放射線  
カドミウムなどの重金属 その他化学物質