남성초진(난임)등록지 Men's Registration Form

서울아이앤여성의원
Seoul I& Fertility Clinic

환자정보

본인이름		생년월일	(만 세)	H.P	
직업		키/체중	cm, kg	혈압	
내원목적	☐ 남성난임 ☐ 정액검사만 ☐ 정계정맥류 ☐ 기타 ( )				

부인이름		생년월일	(만 세)	H.P	
병원등록번호		직업			

방문경로

☐ 인근거주 ☐ 인터넷(naver/daum/google/SNS/블로그/카페/유튜브) ☐ 지인소개 ( ) ☐ 기타 (ex. 제일병원 or ....)

☐ 미혼 ☐ 초혼 ☐ 재혼 | 결혼날짜 년 월 일 | 혼인신고 ☐ 예 ☐ 아니오 | 동거유무 ☐ 예 ☐ 아니오 기간( )

배우자와의 임신력

임신횟수	총 회 / 출산 회
유산	총 회 / 인공유산 회 / 화학적유산 회
자궁외 임신	회 난관 (우측/좌측) / 경부 / 복강내 / 기타

피임

피임하지 않은 기간	년 개월
피임방법	
부부관계	주 회 / 월 회
성교통	☐ 없다 ☐ 보통 ☐ 심함

과거력/수술력

* 해당 시, 자세히 기입해주세요!

내분비 질환	☐ 갑상선 (약 이름 : / 기간:) ☐ 당뇨 ☐ 기타 ( )
비뇨기 질환	☐ 방광염 ☐ 배뇨장애 ☐ 요도염 ☐ 고환염 ☐ 정계정맥류 ☐ 전립선염 ☐ 부고환염 ☐ 혈뇨 ☐ 탈장 ☐ 음낭수종 ☐ 무정자증 ☐ 기타 ( )
기타 질환	☐ 고혈압 ☐ 기타 ( )
알레르기	☐ 약물 ( ) ☐ 조영제 ☐ 기타 ( )
수술력	수술명: 수술시기:

가족력 (고혈압, 당뇨, 암, 심장질환, 유전질환 등)

부	모	배우자	형제

기타 검사 체크리스트

기타 예방접종	☐ 자궁경부암백신 가다실 가 / 서바릭스 ☐ 수두백신 독감 ☐ B형간염1/2/3차 ☐ A형간염1/2차 ☐ 폐구균 ☐ 백일해 ☐ 기타
건강검진	(공단 / 개인) ☐ 유 (시행일: 년 월) ☐ 결과지지참
복용약물/보조식품	

난임 검사 체크리스트

	시행일 년/월	병원	결과	결과지
정액검사				
정액검사 재검				
호르몬 검사				
염색체 검사				
초음파 검사				

생활습관

수면	☐ 규칙 (1일 8시간 이상) ☐ 불규칙 ☐ 교대(야간) 근무		
흡연	☐ 아니오		
	☐ 예	기간: 약( )년 평균 (1일) _____갑 / 개비	
음주	☐ 아니오		
	☐ 예	소주 (잔/병)	횟수/주
		맥주 (잔/병)	횟수/주