

No.

年 月 日

子宝相談カード（男性用）

※下線部はご記入、「」内は○をつけてください

氏名 _____ 年齢 _____ 歳（ _____ 年 _____ 月生まれ）

住所 〒 _____ 電話番号 _____

- ・結婚 _____ 年（避妊 _____ 年） ・奥様分娩 _____ 回（子供 _____ 人）
・身長 _____ cm ・体重 _____ kg（BMI = _____） ・ダイエット歴「有・無」

■病院の検査はお済みですか？

- ・未実施 ・精液検査「量 _____ ml、精子濃度 _____ 万個/ml、運動率 _____ %」
・血液（ホルモン値）検査「実施・なし」 ・その他 _____

■病院の診断

- ・病院へ行っていない ・問題なし ・ED ・射精障害 ・乏精子症 ・精子無力症 ・無精子症
・精索静脈瘤 ・その他 _____

■既往歴、その他病気の治療歴

- ・タイミング法 _____ 周期 A I H（人工授精） _____ 回 I V F（体外受精） _____ 回 I C S I（顕微授精） _____ 回
・流行性耳下腺炎（ _____ 歳頃） ・性感染症（有・無） ・糖尿病

■服薬歴（ご記入ください）

- ・向精神薬 _____ ・胃腸薬 _____ ・降圧剤 _____ ・その他 _____

■夫婦生活について

- ・性交渉「 _____ 回/週 ・ _____ 回/月 ・ほとんどなし」

■生活習慣

- ・起床 _____ 時～就寝 _____ 時 ・タバコ「吸う・吸わない」 ・お酒「飲む・飲まない」 ・コーヒー _____ 杯/日

■現症状について、当てはまれば○をつけてください。

- ・疲れやすい・だるい・食欲不振、胃もたれ・軟便、下痢気味・風邪をひきやすい・めまい、貧血
・ほてり・暑がり・のぼせ・口の渇き・足腰がだるい、腰痛・尿が少ない・尿が黄色い・便秘・寝汗
・寒がり・冷え・足腰が弱く腰痛・むくみやすい・夜尿、頻尿・下痢しやすい・顔色が白っぽい
・怒りっぽい・ため息、不安感、憂うつ・神経質・忙しい・不眠、寝つき悪い・ゲップやオナラが出やすい
・お酒をよく飲む・偏食、美食、味付け濃いのが好き・肥満・生活習慣病予備軍である・排尿痛がある
・肩こり・頭痛持ち・血圧が高い・顔色や唇が黒っぽい・痔 ・性欲があまりない・性欲亢進
・その他不快な症状は？ _____

◆西山薬局を知ったきっかけは（☑を入れてください）

- 知人の紹介（ご紹介者 _____） パソコンのホームページ スマホのホームページ
 西山薬局のブログ 新聞や雑誌 X Youtube Instagram その他

◆西山薬局の薬局新聞「漢方らいふ」やお葉書をお送りしても良いですか？（☑を入れてください）

- 送付可 封書のみ可 不可

※漢方相談当日は「病院の検査結果」をお持ちください。心よりお待ちしております。