# Анамнестическая анкета для мужчин 18 - 49 лет

# для оценки риска нарушений репродуктивного здоровья

#

При ответах на вопросы следует обвести "да" или "нет". В пустые поля необходимо вписать значение ([паспортная часть](file:///C%3A%5CUsers%5C%D0%90%D0%BD%D0%BD%D0%B0%5CDesktop%5C%D0%9F%D0%A0%D0%9E%D0%A4%D0%9C%D0%95%D0%A0%D0%9E%D0%9F%D0%A0%D0%98%D0%AF%D0%A2%D0%98%D0%AF_2025%5C%D0%9F%D0%A0%D0%9E%D0%A4%D0%9C%D0%95%D0%A0%D0%9E%D0%9F%D0%A0%D0%98%D0%AF%D0%A2%D0%98%D0%AF-2024%5C%D0%A0%D0%95%D0%9F%D0%A0%D0%9E%D0%94%D0%A3%D0%9A%D0%A2.%D0%97%D0%94%D0%9E%D0%A0%D0%9E%D0%92%D0%AC%D0%95-2024%5C%D0%90%D0%BD%D0%BA%D0%B5%D1%82%D0%B0%20%D0%B4%D0%BB%D1%8F%20%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D1%89%D0%B8%D0%BD%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%A0%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B4.%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D1%8E.docx#anchor11010)). В конце анкеты поставьте подпись. Если Вы затрудняетесь с ответом, вопрос можно оставить без ответа.

|  |
| --- |
| Паспортная часть |
| Ф.И.О. |
| Дата рождения (число, месяц, год) |
| Возраст (полных лет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Дата заполнения анкеты (число, месяц, год) |
| N п/п | Вопрос | Ответ |
| Поведенческие факторы риска: |
|  | **Есть ли у Вас родные дети?** | да | нет |
|  | **Планируете ли Вы в дальнейшем зачать ребенка?** | да | нет |
| 1. | Посещаете ли вы регулярно бани, сауны и другие места с повышенной температурой окружающей среды? | да | нет |
| Репродуктивная функция |
| 2. | Возраст начала половой жизни (полных лет)? |  |
| 3. | Были ли у вас в течение последних 12 месяцев половые контакты без использования презерватива? | да | нет |
| 4. | Планируете ли Вы с супругой (партнершей) зачатие ребенка в течение ближайших 12 месяцев? | да | нет |
| 5. | Было ли так, что у партнерши не наступала беременность более чем через 12 месяцев регулярной половой жизни без предохранения? | да | нет |
| 6. | Наступали ли у Ваших половых партнерш замершие беременности или самопроизвольные аборты? | да | нет |
| Другие жалобы |
| 7. | Учащенное, болезненное или затрудненное мочеиспускание, выделения из мочеиспускательного канала | да | нет |
| 8. | Регулярная, не связанная с приемом большого количества жидкости необходимость просыпаться ночью, чтобы помочиться | да | нет |
| 9. | Боли внизу живота (в промежности, в области мошонки, в половом члене) | да | нет |
| 10. | Беспокоящие состояния со стороны половых органов (изменение формы, высыпания, отделяемое из мочеиспускательного канала) | да | нет |
| Перенесенные урологические заболевания |
| 11. | Крипторхизм | да | нет |
| 12. | Гипоспадия | да | нет |
| 13. | Фимоз | да | нет |
| 14. | Кисты или опухоли яичек или придатков яичка | да | нет |
| 15. | Простатит | да | нет |
| 16. | Эпидидимит | да | нет |
| 17. | Инфекции, передаваемые половым путем | да | нет |
| 18. | Перенесенные урологические операции | да | нет |
| 19. | Эпидемический паротит (свинка) | да | нет |
| Перенесенные заболевания других органов: |
| 20. | Аутоиммунные или ревматические заболевания, требующие приема глюкокортикоидов и/или цитостатиков | да | нет |
| 21. | Онкологические заболевания любой локализации, требующие химио- или лучевой терапии | да | нет |
| 22. | Сахарный диабет I или II типа | да | нет |
| 23. | Заболевания других органов и систем (сердца и сосудов, легких, желудочно-кишечного тракта, почек, мочевого пузыря, щитовидной железы, нервной системы, аллергические состояния) | да | нет |