**Анамнестическая анкета для оценки риска нарушений репродуктивногоздоровья для мужчин 18-49 лет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ 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 (партнёршей) 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 яичек | 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 |

**Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**