|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Пациент 본인** | Дата вступления в брак  결혼년도: | Профессия 직업: | Дата рождения  생년월일: | | Период бесплодия 난임기간: | Период  контрацепции피임기간: |
| 2 | **Супруга 배우자** | Фио  성명: | Возраст 나이: | Дата рождения 생년월일: | | Лечащий врач주치의: | Рег.номер  등록번호: |
| Адрес주소: | | | | | | |
| 3 | КакуюпроцедурупроходитнаданныймоментВашасупругавбольницеЧа? 현재부인께서임신을위해차병원에서어떤시술을진행중이신가요?  □ нелечитсявбольницеЧа차병원을다니지않는다 □ обследование검사  □ искусственноеоплодотворение인공수정□ ЭКО시험관 아기  □ консультацияобоперации 수술상담 | | | | | | |
| 4 | Необходимо ли Вам сегодня заморозить сперму?금일정자냉동이필요하십니까(цель목적: предварительная заморозка в связи с вылетом заграницу, химотерапией и прочими обстоятельствами해외출국, 항암치료등의사정등으로미리냉동보관)  □ да 예 □ нет 아니오 | | | | | | |
| 5 | Сдвали ли спермограмму ранее?정액검사를실시한경험이있으신가?  □ да예 □ нет아니오  \*Дата날짜( )\* больница검사한병원( )  \* кол-во обследований검사횟수( ) раз회 –\* результат결과  □норма정상  □ недостаточное количество수가모자람  □ слабая подвижность운동성부족  □ плохая морфология 모양이안좋음  □ азооспермия무정자증 | | | | | | |
| 6 | ЕслиВыпроходилидругиеобследованияпомимоспермограммы, укажитерезультаты.정액검사외다른검사를받은경험이있으시면결과를적어주세요  Гормональныйанализ 호르몬 검사( ) хромосомныйанализ 염색체 검사( ) биопсияяичка 고환조직검사( ) УЗИ 초음파( ) | | | | | | |
| 7 | ВтечениекакогопериодаВывоздерживалисьотполовогоконтакта(последняяэякуляция)? 금욕기간(마지막 사정)은 어느 정도 되셨나요? ( ) дней 일 | | | | | | |
| 8 | БеременелалиВашасупругаранее? 부인께서 임신한 적이 있으신가요? □ да예 □ нет 아니오  Вслучаепервогобрака초혼, второгобрака재혼인 경우:  количествобеременностей임신횟수( )раз회,  настоящееколичестводетей현재자녀수( )человек명,  возрастдетей자녀연령( )лет세,  самопроизвольныйвыкидыш자연유산( )раз, искусственныйаборт인공유산( )раз회  ИмеетлиВашасупругакакиелибопроблемы?부인께이상이있으셨다면어떤것인가요например예):маточныеспайки자궁유착, непроходимостьтрубит.д.난관이막힘등( ) | | | | | | |
| 9 | Проходили ли Вы ?임신을위한시술을받으신경험은있으신가요 □ да예 □ нет아니오  Определение овуляции배란일측정: ( )раз회 ( год년도) ( больница병원)  искусственное оплодотворение인공수정:( )раз회 ( год년도) ( больница병원)  ЭКО 시험관 아기: ( )раз 회( больница) | | | | | | |
| 10 | Выкурите, пьетеспиртное?담배, 술을 하시나요?  □ да예 □ нет아니오  да 예: сигареты 담배( пачек/вдень 갑/1일) период 기간( лет 년)  спиртное 술( раз/внеделю 회/1주일) кол-во주량(соджу소주\_\_\_бутылок병, пиво맥주\_\_\_\_бутылок 병)период 기간( лет 년) | | | | | | |
| 11 | ПосещаетелиВысауну (включаяпринятиеванны)? 사우나(반신욕 포함) 또는 찜질방을 가십니까?□ да예 □ нет아니오  да 예: (раз/ внеделю 회/일주일) время 시간( минут 분Xраз 회) укажитевремянахождениявсауне뜨거운 곳에 들어가는 시간을 적어주세요 | | | | | | |
| 12 | БылилиуВасоперацииилидлительноелечение?수술이나 장기적 치료를 받으신 경험이 있으신가요?□ да예 □ нет아니오  Например예) вазэктомия, неопустившеесяяичко,водянкаяичка, воспалениеслепойкишки, туберкузел,диабет, гипертонияит.д. 정관수술, 정류고환, 음낭수종 수술, 맹장염, 결핵, 당뇨, 고혈압 등( ) | | | | | | |
| 13 | ПринимаетелиВынаданныймоменткакиелибо медикаменты?  현재복용중인약물이있으신가요?  Например예):препараты для лечения выпадения волос, препараты от давления, от диабета, простуды, настойки на травах탈모치료제, 혈압약, 당뇨약, 감기약, 한약등  □ да예 □ нет아니오 препарат약( ) период기간( )  Препараты, на которые у Вас проявляются побочные эффекты부작용이있는약물 □ нет 없다 □ есть있다 ( ) | | | | | | |
| 14 | КакВыузналиобольницеЧа?  차 병원을 오시게 된 동기는?  □ рекомендациизнакомых 주변 사람이 소개로(имя 추천인: )  □ черезинтернет인터넷을 통해  □ черезСМИ( газета, телевидение) 매스미디어(신문, 방송 등)을 통해  □ порекомендациисотрудникабольницыЧа 차 병원 직원소개로(имясотрудника 직원: )  □ яужезналобольницеЧа 원래 차 병원을 알고 있었다  □ прочее 기타( ) | | | | **<Положение о полномочиях위임사항>**  Я согласен на доступ моей супруги к результатам обследования на мужское бесплодии.본인는배우자에한하여남성불임검사결과열람에동의합니다.  Дата рождения 생년월일:  ФИО 성 명: подпись 인 | | |