



## Formularz informacyjny

### do badania\*

Imię i nazwisko: .....

1. Liczba dni wstrzemięźliwości seksualnej (od ostatniego wytrysku): .....
2. Aktualnie zażywane leki:

.....

3. Czy w ostatnim czasie wystąpiły jakieś infekcje, przy których występowała gorączka?  Tak  Nie
4. Czy w ciągu swojego życia przechodził Pan choroby przenoszone drogą płciową?

Tak, jakie? .....

Nie

5. Czy stosuje Pan jakieś używki?

Tak:  Alkohol  Papierosy  Narkotyki  Inne .....

Nie

6. Czy cierpiał Pan na urazy okolicy jąder?

Tak  Nie

7. Czy pojawiały się u Pana problemy z wytryskiem?

Tak  Nie

\* Formularz stanowi integralną część badania