



ED問診票1

(診療申込書)

令和 年 月 日

フリガナ		生 年 月 日	大・昭・平年月日			
お名前 (漢字)						
ご住所	(〒) _	連絡先	自 宅 携 帯			
		身長	cm	体重	kg	

最近6ヶ月間で当てはまるものをそれぞれ一つずつ選んで印をつけて下さい。

1	勃起してそれを維持する 自信はどの程度ありましたか		非常に低い 1	低い 2	中くらい 3	高い 4	非常に高い 5
2	性的刺激によって勃起した時、 どれくらいの頻度で挿入可能な 硬さになりましたか	性的刺激 はなかった 0	ほとんど または全く なかった 1	たまになった 半分より かなり低い頻度 2	時々なった ほぼ半分 程度の頻度 3	しばしばなった 半分より かなり多い頻度 4	ほぼいつも、 または いつもなった 5
3	性交の際、挿入後にどれくらい の頻度で勃起を維持できまし たか	性交を試み はなかった 0	ほとんど または全く 維持できなかった 1	たまに維持でき た半分より かなり低い頻度 2	時々維持できた ほぼ半分程度 の頻度 3	しばしば維持でき た半分より かなり多い頻度 4	ほぼいつも、 または いつも維持でき た 5
4	性交の際、性交を終了するまで 勃起を維持するのはどれくら い困難でしたか	性交を試み はなかった 0	極めて 困難だった 1	とても 困難だった 2	困難だった 3	やや困難 だった 4	困難で なかった 5
5	性交を試みたとき、どれくら の頻度で性交に満足できまし たか	性的刺激は なかった 0	ほとんど、 または全く 満足できなかった 1	たまに満足でき た半分より かなり低い頻度 2	時々満足できた ほぼ半分程度 の頻度 3	しばしば満足でき た 半分より かなり多い頻度 4	ほぼいつも またはいつも 満足できた 5



ED問診票2

(診療申込書)

- 1 いつから症状がありますか？ ()
- 2 きっかけはありましたか？ はい・いいえ
- 3 タバコは吸いますか？ はい・いいえ
- タバコは1日に何本、何年間吸い続けていますか？ 1日に () 本・ () 年間
- それは現在ですか、過去ですか？ 現在・ () 年前
- 4 糖尿病といわれたことはありますか？ はい・いいえ
- 5 心臓が悪いといわれたことはありますか？ はい・いいえ
- 6 血圧が高い／低いと言われたことはありますか？ はい・いいえ
- 7 心電図で異常を指摘されたことはありますか？ はい・いいえ
- 8 腎臓が悪いといわれたことはありますか？ はい・いいえ
- 9 肝臓が悪いといわれたことはありますか？ はい・いいえ
- 10 他に現在、治療中の病気はありますか？ はい (病名：) ・ いいえ
- 11 過去に何か大きな病気にかかったことがありますか？ はい (病名：) ・ いいえ
- 12 現在、服用中の薬はありますか？ はい (薬の名前：) ・ いいえ
- 13 ED治療薬を今まで服用されたことはありますか？ はい (薬の名前：) ・ いいえ