

# ED 問診票

(記載日) 令和 年 月 日 氏名

(生年月日) 昭和 平成 年 月 日 ( 歳) 職業

住所

携帯電話

最近 6 ヶ月で、該当するところに○をつけて、合計点数を書いて下さい。

1	勃起を維持する自信の程度はどれくらいありましたか？		非常に低い 1	低い 2	普通 3	高い 4	非常に高い 5
2	性的刺激による勃起の場合、何回挿入可能な勃起の硬さになりましたか？	性的刺激一度もなし 0	全くなし又はほとんどなし 1	たまに (半分よりかなり下回る回数) 2	時々 (半分くらい) 3	おおかた毎回 (半分よりかなり上回る回数) 4	毎回又はほぼ毎回 5
3	性交中、挿入後何回勃起を維持することができましたか？	性交の試み一度もなし 0	全くなし又はほとんどなし 1	たまに (半分よりかなり下回る回数) 2	時々 (半分くらい) 3	おおかた毎回 (半分よりかなり上回る回数) 4	毎回又はほぼ毎回 5
4	性交中に、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？	性交の試み一度もなし 0	ほとんど困難 1	かなり困難 2	困難 3	やや困難 4	困難でない 5
5	性交を試みた時に、何回満足に性交できましたか？	性交の試み一度もなし 0	全くなし又はほとんどなし 1	たまに (半分よりかなり下回る回数) 2	時々 (半分くらい) 3	おおかた毎回 (半分よりかなり上回る回数) 4	毎回又はほぼ毎回 5

合計 点 (重症 5~7、中等症 8~11、軽症~中等症 12~16、軽症 17~21、ED なし 22~25)

次に以下の質問にお答えください。

いつから勃起の調子が悪いですか ( ) 特別なきっかけがありますか はい・いいえ

身長、体重を教えてください 身長( cm) 体重( kg)

タバコは現在吸っていますか 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(いました)か (1日に 本を 年間)

最近、うつ的な気分がありますか はい・いいえ

糖尿病といわれたことはありますか はい・いいえ

精神科の病気で治療されたことはありますか はい・いいえ

心臓が悪いといわれたことはありますか はい・いいえ

血圧が高い・低いといわれたことはありますか はい・いいえ

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

肝臓が悪いといわれたことはありますか はい・いいえ

腎臓が悪いといわれたことはありますか はい・いいえ

網膜色素変性症といわれたことはありますか はい・いいえ

他に現在、治療中の病気はありますか はい・いいえ (はいの場合 )

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

現在、服用中の薬はありますか はい・いいえ (はいの場合 )

ED 治療薬を今まで内服したことはありますか はい(薬名) いいえ

ヤザマ内科医院