

ED問診票

(記載日) 平成 年 月 日 氏名

(生年月日) 昭和 平成 年 月 日 (歳) 職業

住所 (町名まで・番地不要) 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
(過去にタバコを吸っていた人もお答えください) (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(大体の血圧 /) 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 わからない はい いいえ

他に現在、治療中の病気はありますか はい(病名) いいえ

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(薬名) いいえ

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