問　診　票

年　　月　　日	氏名

最近６カ月で、該当するところに〇をつけてください。

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

合計点数　　点

次に以下の質問にお答えください。

勃起障害の診療には保険がきかないことをご存じですか　はい　いいえ

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

早朝の勃起はありますか　はい　いいえ

射精は可能ですか　はい　いいえ

身長、体重を教えてください　身長（　　ｃｍ）体重（　　ｋｇ）

タバコは一日に何本吸いますか

（過去にタバコを吸っていた方もお答えください）　（　　本）

タバコは何年間吸い続けていますか

（過去にタバコを吸っていた方もお答えください）　（　　年）

お酒は飲まれますか　はい　いいえ

最近、憂うつな気分、考えがまとまらない、意欲が低下していると思うようなことはありますか　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

高血圧といわれたことはありますか　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

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

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

他に現在治療中の病気はありますか　はい　いいえ

はいの場合は病名を教えてください　（　　）

過去に何か病気にかかられたことがありますか　はい　いいえ

はいの場合は病名を教えてください　（　　）

現在服用中の薬はありますか　はい　いいえ

実薬もしくは薬局からのお薬の資料を持参されている方は、受付へお出しください。名前を調べます。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。