

# 診療申込書

ふりがな											
氏名	姓	名	男・女								
生年月日	明・大・昭・平	年 月 日生	歳								
住所	〒 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 市 町										
電話番号	— —										

## 問診票

(1) 他院でED治療薬を使用したことがありますか。

はい(バイアグラ・レビドラ・シアリス) ・ いいえ

(2) 治療している病気はありますか。飲んでいるお薬があれば記入してください。

( )

(3) 希望するお薬はありますか。あれば以下に記入してください。

はい(以下に数を記入ください) ・ いいえ

バイアグラ (50mg)		シアリス (10mg)	
先発品	後発品	先発品	後発品
1錠 1,400円	1錠 850円	1錠 1,500円	1錠 950円
錠	錠	錠	錠

この他に診察料として初診時2,880円、再診時1,290円がかかります。

(4) お薬や食品でアレルギーはありますか。

( )

## International Index of Erectile Function(国際勃起機能スコア)

本用紙の回答は、医師以外は見ません。回答後四つに折って受付(職員)にお渡してください。  
この6ヶ月の状態について、あてはまるものをそれぞれ一つずつ選んでください。

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
- 低い
- 中くらい
- 高い
- 非常に高い

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
- ほとんど、または全くなかった
- たまになつた(半分より低い)
- 時々なつた(ほぼ半分)
- しばしばなつた(半分より高い)
- ほぼいつもなつた

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。

- 性交を試みなかった
- ほとんど、または全く維持できなかつた
- たまに維持できた(半分より低い)
- 時々維持できた(ほぼ半分)
- しばしば維持できた(半分より高い)
- ほぼいつも維持できた

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。

- 性交を試みなかった
- 極めて困難だった
- とても困難だった
- 困難だった
- やや困難だった
- 困難でなかつた

5. 性交を試みた時、どれくらいの頻度で成功に満足できましたか。

- 性交を試みなかった
- ほとんど、または全く満足できなかつた
- たまに満足できた(半分より低い)
- 時々満足できた(ほぼ半分)
- しばしば満足できた(半分より高い)
- ほぼいつも満足できた

ありがとうございました。