

記入日 平成 年 / /

フリガナ

名前 様 年齢 才 生年月日 / /

〒

住所 電話番号

最近6ヶ月で、該当するところに 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	低い	普通	高い	非常に高い
		1	2	3	4	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	全くなし 又は ほとんどなし	たまに (半分よりかなり下回る回数)	時々 (半分くらい)	おおかた毎回 (半分よりかなり上回る回数)	毎回 又は ほぼ毎回
	0	1	2	3	4	5
3、性交中、挿入後何回勃起を維持することが出来ましたか？	性交の試み一度もなし	全くなし 又は ほとんどなし	たまに (半分よりかなり下回る回数)	時々 (半分くらい)	おおかた毎回 (半分よりかなり上回る回数)	毎回 又は ほぼ毎回
	0	1	2	3	4	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	ほとんど困難	かなり困難	困難	やや困難	困難でない
	0	1	2	3	4	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	全くなし 又は ほとんどなし	たまに (半分よりかなり下回る回数)	時々 (半分くらい)	おおかた毎回 (半分よりかなり上回る回数)	毎回 又は ほぼ毎回
	0	1	2	3	4	5

IMPOTENCE, 13(1), 35, 1998より抜粋

合計 点

6、当院に来院のきっかけは？

ホームページ

HT cm WT kg BT BP / mmHg