

# [初診の方]

※ご記入頂いた事項は診療のみに使用致します。 ※表示価格は全て税・処方料込です。

## E D 申 込 書

※ 5-10 分程度の問診が必要です。(初診料不要) 年 月 日

ご希望内容の□に✓を入れてください。何錠/枚 ・ 何セットでも、複数種でも結構です。

診察後に希望する薬と錠/枚数を決めたい

おためしセット(お一人様 1 回限り) 1 セット 6,640 円のところ → **4,980 円**

[シルデナフィル 50mg(バイアグラジェネリック) 2 種/バイアグラ 50mg/レビトラ 10mg/シアリス 10mg 各 1 錠 全 5 錠]

バイアグラジェネリック医薬品	1 錠処方価格	10 錠セット価格 (@=1 錠当りの単価)
<input type="checkbox"/> シルデナフィル 25mg	750 円 × 錠	7,000 円 × セット (@700 円)
<input type="checkbox"/> シルデナフィル 50mg	980 円 × 錠	8,800 円 × セット (@880 円)

薬品名	1 錠/枚処方価格	10 錠/枚セット価格 (@=1 錠当りの単価)
<input type="checkbox"/> バイアグラ OD フィルム 25mg	1,250 円 × 枚	12,000 円 × セット (@1,200 円)
<input type="checkbox"/> バイアグラ OD フィルム 50mg	1,440 円 × 枚	13,500 円 × セット (@1,350 円)
<input type="checkbox"/> バイアグラ 25mg	1,250 円 × 錠	12,000 円 × セット (@1,200 円)
<input type="checkbox"/> バイアグラ 50mg	1,480 円 × 錠	13,500 円 × セット (@1,350 円)
<input type="checkbox"/> レビトラ 10mg	1,450 円 × 錠	13,500 円 × セット (@1,350 円)
<input type="checkbox"/> レビトラ 20mg	2,180 円 × 錠	19,800 円 × セット (@1,980 円)
<input type="checkbox"/> シアリス 10mg	1,750 円 × 錠	16,000 円 × セット (@1,600 円)
<input type="checkbox"/> シアリス 20mg	2,250 円 × 錠	20,000 円 × セット (@2,000 円)

その他 薬品名	価格
<input type="checkbox"/> 精神安定剤 (1 回につき 20 錠まで)	1 錠 100 円 × 錠
<input type="checkbox"/> 錠剤カッター	1 個 550 円 × 個

.....  
 ご住所: \_\_\_\_\_ 県 \_\_\_\_\_ 市・郡 \_\_\_\_\_ ※市・郡までで結構です。

携帯電話: \_\_\_\_\_ ※お持ちでない方はご自宅の電話番号

フリガナ  
 お名前: \_\_\_\_\_

生年月日: 明・大・昭・平 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

## E D 問 診 票 (IIEF5 他)

※ご記入頂いた事項は診療のみに使用致します。

平成 年 月 日

フリガナ

お名前 \_\_\_\_\_  
身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

最近6カ月で、該当するところに○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	全くなしまたはほとんどなし 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	毎回またはほと毎回 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	全くなしまたはほとんどなし 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	毎回またはほと毎回 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	全くなしまたはほとんどなし 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	毎回またはほと毎回 5

日本性機能学会用語委員会:IMPOTNCE,13(1),35:1998[L199901112007]

**合計点数** \_\_\_\_\_ 点 (IIEF5 の得点は 25 点満点で、21 点以下を ED とみなします。)

## 初 診 時 間 診 票

- ・いつ頃から勃起の調子が悪いですか ..... 約( )年( )ヶ月前から
- ・陰茎の病気(屈曲・しこりなど)がありますか ..... はい ..... いいえ
- ・現在前立腺肥大症で投薬治療を受けていますか ..... はい ..... いいえ
- ・低血圧(最大血圧 < 90 mmHg)ですか ..... はい ..... いいえ
- ・高血圧(最大血圧 >170 mmHg または 最小血圧 > 100mmHg)ですか ..... はい ..... いいえ
- ・早朝勃起(朝立ち)がありますか ..... 毎朝ある ・ 時々ある(週 回数) ・ 全くない
- ・喫煙の習慣がありますか ..... はい 一日( )本 ・ ..... いいえ
- ・心臓病の既往がありますか ..... はい ..... いいえ
- ・最近6ヶ月以内に脳梗塞・脳出血・狭心症発作・心筋梗塞をおこしましたか ..... はい ..... いいえ
- ・狭心症の治療で硝酸薬(内服・舌下・スプレー・テープ・軟膏等全て)を使用していますか ..... はい ..... いいえ
- ・下記の疾患がありますか(ある方は○で囲んでください) ..... はい ..... いいえ  
網膜色素変性症(進行性の色盲) ・ 鎌状赤血球貧血 ・ 多発性骨髄腫 ・ 白血病  
血がとまりにくい病気 ・ 胃/十二指腸潰瘍 ・ 腎臓の病気 ・ 肝臓の病気 ・ 前立腺癌
- ・日常内服、貼付、吸入、注射している、又は発作時に使用している薬剤はありますか ..... はい ..... いいえ  
「はい」とお答えの場合、いつからどんな薬剤を使用していますか( )
- ・これまでに勃起障害で医療機関を受診したことがありますか ..... はい ..... いいえ
- ・これまでにバイアグラ・レビトラ・シアリスを服用したことがありますか ..... はい ..... いいえ
- ・当クリニックを何でお知りになりましたか  
インターネット【 Yahoo ・ Google ・ その他( ) 】 ..... 検索キーワード【 ( ) 】  
電話帳 ・ 看板 ・ その他( )
- ・AGA(男性型脱毛症)の治療を同時に希望されますか ..... はい ..... いいえ  
「はい」の方は併せてAGAの問診票へもご記入をお願いします。

質問は以上です、ご協力ありがとうございます。

[WEB]

医療法人正進会 丸善クリニック