

男性外来問診票 ①

AMS質問票		記入日	H.	年	月	日	氏名	歳
症状		症状の程度						
		なし	軽い	中程度	重い	非常に重い		
		1点	2点	3点	4点	5点		
1	総合的に調子が思わしくない (健康状態、本人自身の感じ方)							
2	関節や筋肉の痛み(腰痛、関節痛、手足の痛み、背中の痛み)							
3	ひどい発汗(思いがけず突然汗が出る、緊張や運動とは関係なくほてる)							
4	睡眠の悩み(寝付きが悪い、ぐっすり眠れない、寝起きが早く疲れがとれない、浅い睡眠、眠れない)							
5	よく眠くなる、しばしば疲れを感じる							
6	いらいらする(当たり散らす、些細なことにすぐ腹を立てる、不機嫌になる)							
7	神経質になった(緊張しやすい、精神的に落ち着かない、じっとしてられない)							
8	不安感(パニック状態になる)							
9	からだの疲労や行動力の減退(全般的な行動力の低下、活動の減少、余暇活動に興味がない、達成感がない、自分をせかせかせない何もしない)							
10	筋力の低下							
11	憂うつな気分(落ち込み、悲しみ、涙もろい、意欲がわからない、気分のむら、無用感)							
12	「絶頂期は過ぎた」と感じる							
13	力尽きた、どん底にいると感じる							
14	ひげの伸びが遅くなった							
15	性的能力の衰え							
16	早期勃起(朝立ち)の回数の減少							
17	性欲の低下(セックスが楽しくない、性交の欲求がおきない)							

※ 問診票にご記入の上、問診票と書いた封筒に入れて、受付でお渡しください。

窓口では症状のご確認はいたしません。

※ 診察の際、看護師の同席を希望(しない・どちらでもよい)。どちらかに○をお付けください。