

EDチェックリスト

1. 以前、薬によって過敏症状(発疹、発赤、かゆみ、その他のアレルギー症状)をおこしたことがありますか? はい いいえ
2. 心臓の病気などでニトログリセリンなどの硝酸剤(舌下錠、貼り薬、塗り薬、スプレーなどを含む)を使用していますか? はい いいえ
3. 心血管系の病気(狭心症、心筋梗塞など)がありますか? はい いいえ
4. 肝臓の病気がありますか? はい いいえ
5. 低血圧あるいは高血圧といわれたことがありますか? はい いいえ
6. 脳梗塞あるいは脳出血をおこしたことがありますか? はい いいえ
7. 網膜色素変性症と診断されたことがありますか? はい いいえ
8. 陰茎の病気(屈曲、しこりなど)がありますか? はい いいえ
9. 血液の病気(鎌状赤血球性貧血、多発性骨髄腫、白血病など)がありますか? はい いいえ
10. 他の勃起障害治療(薬、器具、手術など)を行ったことがありますか? はい いいえ
11. 出血性の病気あるいは消化性潰瘍がありますか? はい いいえ
12. 腎臓の病気がありますか? はい いいえ
13. 他に使用中の薬がありますか? はい いいえ
14. 他の診療科あるいは他の医療機関を受診する際には、バイアグラを服用していることを申し出るか、または何らかの方法で確実に医師に伝えるようにして下さい はい いいえ
15. バイアグラの服用後に4時間以上勃起が続く場合は、すぐに医師に連絡して下さい はい いいえ
16. バイアグラは催淫剤(性欲増進を目的とした薬)ではありません。性的刺激を受けなければ勃起しません。ご理解いただけましたか? はい いいえ
17. バイアグラの服用後は、自動車や機械の運転操作には注意して下さい はい いいえ
18. 食事中あるいは食直後の服用では、バイアグラの効果が遅れて出ることがあります。ご理解いただけましたか? はい いいえ
19. バイアグラは性行為の約1時間前に服用し、1日1回までで、次の服用は24時間以上あけて下さい はい いいえ
20. バイアグラを他の人に譲り渡さないで下さい はい いいえ
21. 性行為は心臓に負担をかけます。無理はしないようにしましょう はい いいえ

上記の項目については、私が記入しました。

平成 年 月 日 署名