膣・外陰部の不快症状に対するアンケートのお願い

よろしければアンケートにお答えください
今後の診療に役立てて参ります。
尚、皆様ご本人のプライバシーが侵害されることは一切ありません。

●ご年齢　（　　歳）

●いま、お困りな事があればありますか？あれば〇でご記入ください（複数回答可）
乾燥　かゆみ　腫れ　灼熱感　分泌物の減少　におい　性交痛
排尿障害　（　頻尿　尿漏れ　）　その他　（　　）

全くない

●このような症状に対して、何か対処をしていますか？あれば〇をご記入ください（複数回答可）
・している　（　市販薬　潤滑剤　サプリメント　漢方薬　ホルモン剤　）
・していない
・我慢している
・放置している
・気にしていない

●このような症状をだれかに相談したことはありますか？
・ある　どなたにですか→（　　）
・ない

●このような症状に対する治療があることをご存知ですか？
・知らない
・知っている　（どんなことですか？　　）

●このような症状に対する治療があれば受けてみたいですか？
・受けてみたい
・どのような治療なら受けてみたいですか？（　　）
・受けたくない
・わからない