

【泌尿器科問診票】

フリガナ
氏名 _____ 様 (男・女) 生年月日(T・S・H) _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

身長 _____ cm 体重 _____ kg 体温 _____ °C (平熱 _____ °C)

1. 今日主にどのような症状で来院されましたか？ (具合の悪い部位と症状を下の中から選んで○で囲んでください。)

<左・右> 腰 背中 脇腹 上腹部 下腹部 陰部 陰茎 (ペニス) こうがん

痛む 重苦しい 腫れた かゆい しこりがある 熱がある

トイレに近い 排尿時に痛みがある 尿がにごる 尿道から膿がでる 包茎 不妊 勃起障害

残尿感あり 尿が出ない 夜間頻尿 排尿のいきおいがいい 排尿に時間がかかる 尿がもれる

夜尿症 尿道がしみる 精液に血が混じる 尿に血が混じる(血尿) 検診で尿潜血を指摘された

その他 _____

2. それはいつ頃からですか？ 今日 昨日 2~3日前 一週間前 それ以上 ()

3. 今までにかかった病気はありますか？ ある ない

糖尿病 高血圧 高脂血症 高尿酸血症 狭心症 心筋梗塞 腎臓病 肝臓病 胃潰瘍

がん 脳梗塞 緑内障 白内障 その他 ()

4. 今までに手術を受けたことがありますか？ ある ない

いつ頃 () 手術内容 ()

5. 現在、飲んでいる薬はありますか？ はい いいえ

飲んでいる薬 () ※お薬手帳を持っている場合はご提示ください。

6. 今までに、薬や食べ物でアレルギーを起こしたことはありますか？

いいえ はい ()

7. タバコ・飲酒について

タバコ 吸わない 吸う (1日 _____ 本) 喫煙歴 (_____ 才 ~ _____ 才)お酒 飲まない 飲む (毎日・時々・週 _____ 日くらい / 一回量: _____)

8. 家族で何か病気をなされた方がいれば教えてください 例: 糖尿病 (父)

9. 女性の方にお伺いします

妊娠の可能性 なし あり 授乳中 はい いいえ

10. 当院をどちらでお知りになりましたか？

ホームページ 医療検索サイト 看板 クリニックのしおり・カード バス放送・広告NTTタウンページ港北版 雑誌 (ドクターズファイル/ビタミンママ)家族・知人の紹介 (お名前: _____) 他院からの紹介 (医院名: _____)その他 (_____) ご記入ありがとうございました。