

泌尿器科 問診票

氏名 _____ 性別 男・女 年齢 _____ 歳



☆初診の患者様は尿検査をする場合がありますので、排尿せずお待ち下さい。トイレに行きたい場合は、看護師までお知らせ下さい。

以下の質問であてはまる項目に☑をいれて下さい。

1. 本日はどうされましたか？

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 尿が出にくい | <input type="checkbox"/> 男性外来（不妊・性機能） |
| <input type="checkbox"/> 尿が出る時に痛みがある | <input type="checkbox"/> 夜尿症 |
| <input type="checkbox"/> 尿の回数が多い（朝・昼・夜） | <input type="checkbox"/> 検査所見異常
（内容： _____ ） |
| <input type="checkbox"/> 尿が残った感じがする | <input type="checkbox"/> 他院よりの紹介
（内容： _____ ） |
| <input type="checkbox"/> 尿が漏れる | <input type="checkbox"/> その他
（内容： _____ ） |
| <input type="checkbox"/> 尿に血が混じる | |
| <input type="checkbox"/> 下腹部にいやな感じがある | |
| <input type="checkbox"/> 側腹部・下腹部に痛みがある | |
| <input type="checkbox"/> 熱がある（ _____ ℃） | |

2. 上記はいつからの症状ですか？ _____ 年 _____ 月 _____ 日

3. 今、飲まれている薬はありますか？ 有 / 無

★お薬手帳を持参されている場合は診察室にお渡し下さい

4. 既往歴はありますか？ 分かれば（カッコ）の中に発症年齢を記載ください

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 糖尿病（ _____ 歳） | <input type="checkbox"/> 高血圧（ _____ 歳） | <input type="checkbox"/> 腎臓病（ _____ 歳） | <input type="checkbox"/> 肝臓病（ _____ 歳） |
| <input type="checkbox"/> 癌（ _____ 歳） | <input type="checkbox"/> 喘息（ _____ 歳） | <input type="checkbox"/> 脳梗塞（ _____ 歳） | <input type="checkbox"/> 脳出血（ _____ 歳） |
| <input type="checkbox"/> 結核（ _____ 歳） | <input type="checkbox"/> 狭心症（ _____ 歳） | <input type="checkbox"/> 心筋梗塞（ _____ 歳） | <input type="checkbox"/> 高脂血症（ _____ 歳） |
| <input type="checkbox"/> 胃腸の病気（ _____ 歳） | <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） | <input type="checkbox"/> なし | |

5. その他質問にお答えください

- | | |
|---------------------------------|------------|
| ・手術歴 有（内容 _____ ） / 無 | ・輸血歴 有 / 無 |
| ・タバコは吸われますか 吸わない / 吸う 1日 / 本 | |
| ・お酒は飲まれますか 飲まない / 飲む 1日 / 本 | |
| ・アレルギー歴はありますか 有（内容： _____ ） / 無 | |

<女性の方お答えください>

最終月経はいつからですか _____ 月 _____ 日 より 日間

妊娠の可能性 有 / 無

【医療情報の利活用について】

当院はオンライン資格確認を行える体制を整備しており、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用し診療を行っております。



らくの助
洛和会ヘルスケアシステム
公式キャラクター

ご協力ありがとうございました。お呼びするまで血圧を測ってお待ちください。

※お待ちの間、ご気分の悪い方はスタッフまでお申し出下さい。