

泌尿器科 問診票

* 初診の患者様へ *

尿検査をする場合がありますので、排尿
せずお待ちください。(トイレに行きたい
場合は、看護師までお知らせ下さい)

お名前 _____

年齢 _____

歳 _____

1. 本日はどのような症状で来院されましたか？現在の症状について当てはまるものに、○をつけて下さい

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| ① 尿が出にくい | ⑩ 男性外来 (不妊・性功能) |
| ② 尿が出るときに痛みがある | ⑪ 夜尿症 |
| ③ 尿の回数が多い (朝・昼・夜) | ⑫ 検査所見異常
(内容: _____) |
| ④ 尿が残った感じがする | ⑬ 他院よりの紹介
(内容: _____) |
| ⑤ 尿が漏れる | ⑭ その他
(内容: _____) |
| ⑥ 尿に血が混じる | |
| ⑦ 下腹部にいやな感じがある | |
| ⑧ 側腹部・下腹部に痛みがある | |
| ⑨ 熱がある (_____ °C) | |

2. 上記の症状はいつ頃からですか？



3. 薬や注射でじんましんができたことはありますか？

有 ・ 無 ・ 分からない

4. これまでに造影剤を使用する検査でアレルギーを起こしたことはありますか？

有 ・ 無 ・ 分からない

5. 現在治療している病気はありますか？

有 ・ 無 ・ 分からない

病名 (_____)

6. 現在飲んでいる薬はありますか？

有 ・ 無 ・ 分からない

薬の名前 (_____)



7. 今までに大きな病気や手術を受けられたことはありますか？

有 ・ 無

病名または手術名 (_____)

8. 女性の方にお伺いします。

妊娠の可能性 (有 ・ 無 ・ 分からない)

当院は予約診療をしておりますので、予約以外の患者様は待ち時間が長くなる場合があります