

ID  
氏名

様

## 泌尿器科診療申込書

|       |                 |      |     |
|-------|-----------------|------|-----|
| フリガナ  |                 | 性別   |     |
| 氏名    |                 |      |     |
| 生年月日  |                 | 生    | 満 歳 |
| 住所    | 〒 -             |      |     |
| 自宅電話  |                 | 携帯電話 |     |
| アレルギー | 薬剤 なし・あり〔 〕     |      |     |
|       | 食物・その他 なし・あり〔 〕 |      |     |

① 症状(当てはまるものに全て○で囲んで下さい)

- 頻尿 (昼間のみ・夜のみ・昼も夜も)
- 排尿時痛、残尿感、尿の出始めに時間がかかる
- 尿の勢いが弱い、尿の切れが悪い
- 尿失禁(くしゃみ・咳で・尿が我慢できずに・排尿後に)
- 下腹部痛、背部痛、腰痛、発熱( 度)
- 赤い尿がでた、下着に血がついた
- 検査で異常を指摘(尿潜血・PSA・結石・その他)
- 上記以外の症状

② 「①」の症状はいつからですか？(なるべく具体的に)

例) 「○日前から○○です。」 「○月○日頃より」 など

2枚目もあります。

③質問にお答え下さい。

■身長: \_\_\_\_\_ cm、体重 \_\_\_\_\_ k

※ここ5年間で体重が  
増えた・減った・変わらない

■就寝時間: \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 ■起床時間: \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

■飲水量: 1日約 \_\_\_\_\_ (主に お茶・水・コーヒー・その他)

■排尿回数: 起きている間 \_\_\_\_\_ 回、寝ている間 \_\_\_\_\_ 回

■便の回数: \_\_\_\_\_ 日に \_\_\_\_\_ 回 ( 軟 ・ 普 ・ 硬 )

■たばこ: 1日に \_\_\_\_\_ 本・吸わない

■お酒: 1日に(何を) \_\_\_\_\_ を(どれ位) \_\_\_\_\_ ・飲まない

■パットあるいはオムツ: 常に使用 ・ 外出時のみ ・ 使用していない

■今までにかかった大きな病気

○透析中(透析開始: 年 月、透析歴 年)

■家族に大きな病気をした方がいらっしゃいますか?

例: 父が心筋梗塞、母が子宮筋腫 など

■女性の方

▼妊娠: 出産回数 \_\_\_\_\_ 回、(経膈・帝王切開)

▼月経: 最終月経 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

▼閉経: \_\_\_\_\_ 歳

▼不正出血: あり ・ なし

▼おりもの: あり ・ なし

紹介状・検査結果をお持ちの方は、総合受付へお出し下さい。

■ 上記症状により診療の申し込みを致します