

泌尿器科問診表

| | | | | | | |
|-------|-------------|----------------|------|----|---|---|
| フリガナ | | | | 性別 | | |
| 氏名 | | | | | | |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成・西暦 | 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

紹介状・お薬手帳・検査結果(健診結果表)
をお持ちの方は、総合受付へお出し下さい。

2枚目もあります。

③質問にお答え下さい。

■身長: _____ cm、体重 _____ kg

※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

○当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

○正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。