

問診票(泌尿器科)

平成 年 月 日

初診の患者さんは尿検査をすることがありますので、排尿をせずにお待ち下さい。
(トイレに行きたい場合は、スタッフまでお知らせ下さい。)

ふりがな

お名前

性別 男・女

生年月日 明大昭平 年 月 日 年齢 才

住所 〒

電話番号 ()

1. どうされましたか？ 体温 (°C) 血圧 (/)
- ◎ いつからですか？ ()時間前、昨日、()日前、それより前()
- ① 尿が出にくい ⑦ 下腹部に嫌な感じがある
② 尿が出るとき痛みがある ⑧ 側腹部、下腹部に痛みがある
③ 尿の回数が多い (朝 昼 夜) ⑨ 熱が出た (°C)
④ 尿が残った感じがする ⑩ 男性外来 (不妊、性機能)
⑤ 尿が漏れる 夜尿症 検査所見異常 他院からの紹介
⑥ 尿に血が混じる ()
2. 今までにかかった病気、現在治療中の病気はありますか？
高血圧 高脂血症 糖尿病 高尿酸血症 狭心症/心筋梗塞 脳卒中 悪性腫瘍
手術歴() その他()
→現在治療していますか？ している していない
3. 現在飲んでいる薬、市販薬、サプリメントはありますか？ ある なし
お薬手帳や診療情報提供書をお持ちの方は見せてください。
()
4. 薬や食べ物などのアレルギーはありますか？ ある なし
(食物 薬 その他)
5. (女性の方のみ)現在妊娠している可能性はありますか？ はい いいえ
6. 何か診察に対するご希望があればお書きください。
()

当クリニックをお知りになったきっかけを教えてください(複数回答でも構いません)

近所に在住 ホームページ 広告 パンフレット 知人の紹介

他の医療機関から紹介 その他()

ご協力ありがとうございました。

西院とりやまクリニック 院長 鳥山 清二郎