

# 問診票(泌尿器科) 令和 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。)

お名前 様 身長 cm 体重 kg

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
  - ② 尿が出るとき痛みがある
  - ③ 尿の回数が多い (朝 昼 夜)
  - ④ 尿が残った感じがする
  - ⑤ 尿が漏れる
  - ⑥ 尿に血が混じる
  - ⑦ 下腹部に嫌な感じがある
  - ⑧ 側腹部、下腹部に痛みがある
  - ⑨ 熱が出た ( °C)
  - ⑩ 男性外来 (不妊、性機能)
- 夜尿症 検査所見異常 他院からの紹介 ( )

その他の事 ( )

## 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。

( )

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