

# 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。)

ID:

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

⑥ 尿に血が混じる

② 尿が出るとき痛みがある

⑦ 下腹部に嫌な感じがある

③ 尿の回数が多い

⑧ 側腹部、下腹部に痛みがある

(朝: 回 昼: 回 夜: 回)

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

⑪ 夜尿症

検診で異常を指摘された⇒ 何について指摘されましたか？ ( )

他院からの紹介⇒ 紹介状はお持ちですか？ あり なし(病院名: )

その他 ( )

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？ あり なし

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？ あり なし 手帳忘れ

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？ あり 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 授乳中

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。

西院駅前とりやまクリニック 院長 鳥山 清二郎