

# 泌尿器科問診票



問診した内容は診察や事前検査の参考にさせていただきます。また受診された診察科が適切であるかどうか判断するためにも使用させていただきます。ご記入の際、不明な点は空白のまま結構です。ご協力お願い致します。

尿路疾患の病気でおいでになつたお方にお聞きします。大切な事ですので、出来るだけ詳しく正直に書いて下さい。記入方法の分かりにくい所はお問い合わせ下さい。1時間程排尿しないで受診して下さい。

フリガナ  
.....

氏名 (男・女)

生年月日 (明治・大正・昭和・平成) 年 月 日 (歳)

〒 - 住所

電話番号 (自宅) - (携帯電話)

- 【再診方のみ】前回と同じような症状ですか？ (はい・いいえ→2へ)
- 今日、外来に来られた理由は 为什么呢？
  - 尿が出にくい
  - 尿に血が混ざっている
  - 排尿に痛みがある
  - 尿の回数が多い (昼間 回・夜間 回)
  - 残尿感がある
  - 腰痛がある
  - その他の症状 ( )
- 上記の症状はいつ頃からですか？ ( 年 月頃 )
- 上記の症状で他の病院を受診されましたか？ (はい・いいえ)
  - ◆「はい」と答えられた方のみご記入ください
  - ・何と言われましたか？ ( )
  - ・お薬を処方されましたか？ ( )
- 今までにかかった病気はありますか？ ( )
- 食べ物、飲み薬、注射などでじんましんが出たり気分が悪くなったことがありますか？  
(はい → 食べ物や薬名: ) (いいえ)
- 【女性の方のみ】現在、妊娠あるいは妊娠の疑いがありますか？  
(はい・いいえ) 妊娠している場合( 週 )
- その他気になること、ご相談なされたいことがあればご記入下さい。  
( )

※この問診シートを印刷してご記入下さい。ご来院の際、健康保険証に添えて、受付へご提出下さい。