泌尿器問診票

記入日：　　年　　月　　日

フリガナ	性別	生年月日・年齢
氏名	男・女	大・昭・平・令　年　月　日　　歳

本日はどうなさいましたか？当てはまるものにチェックをつけてください
□熱（体温　℃）□鼻水・鼻詰まり□咳・痰□むくみ（全身　手　足　顔　まぶた　その他（　　）

□尿が出にくい□尿の勢いが弱い□尿が残った感じがある□起きている間の尿の回数が多い

□寝ている間の尿の回数が多い□トイレに間に合わない□尿に血が混じる□尿が泡立つ

□くしゃみ,咳,お腹に力を入れると尿がもれる　□尿道の先から膿が出る　□性病の検査希望

□精液に血が混じる□おねしょの治療□腰の痛み,結石治療□睾丸の腫れ,痛み　□陰茎の痛み,腫れ

□検診で異常を指摘された（□血尿□尿潜血□蛋白尿□前立腺がん検診）

その他(　　)

症状はいつ頃からありますか？　約（　　）日前・週間・ヶ月・年前から

検診などで指摘された病気、現在他の医療機関で治療中の病気はありますか？
□なし□高血圧□糖尿病□脂質異常症□心臓病□不整脈□肝臓病□腎臓病□喘息□脳卒中
□癌（部位　　）　その他（　　）

過去に大きな病気で治療や手術を受けられたことはありますか？
なし　あり（　　）

現在、治療中の病気はありますか？
なし　あり（　　）

現在、飲んでいるお薬はありますか？
なし　あり（　　）

喫煙、飲酒について教えてください
喫煙：吸わない　吸う　（　本/日　×　年間）
飲酒：飲まない　飲む（週　日）　種類・量（　　）

お薬・食べ物のアレルギーはありますか？
なし　あり（　　～

※女性の方へ。現在、妊娠中あるいは妊娠の可能性、または授乳中ですか？
いいえ　はい（妊娠中　妊娠の可能性あり　授乳中）

当院をどちらでお知りになりましたか？
インターネット　看板　知人　通りがかり　その他（　　）

※ご協力ありがとうございました。