

泌尿器科問診票

【名前 _____】 記入日； _____ 年 _____ 月 _____ 日

1 どのような症状でいらっしゃいましたか？該当する項目にチェックを付けて下さい。

本日の受診理由

尿の回数がいつもより多い

血尿がでる

夜間の尿の回数が多い

腰部痛・背部痛がある

残尿感がある

尿に膿（うみ）が混じる

尿の勢いがない

尿が濁っている

尿が出にくい

尿が漏れる トイレが間に合わない

排尿時に痛みがある

ED 包茎 夜尿症

健康診断の二次検査（尿潜血±・+・2+・3+・尿蛋白 _____ PSA高値 _____）

その他（ _____ ）

◆ 上記の症状はいつからですか？ _____ 年 _____ 月 _____ 日 頃から

◆ 上記の症状で他の病院に行きましたか？ はい _____ いいえ _____
いつ（ _____ ）どこに（ _____ ）
内容（ _____ ）

2 定期的に診察を受けている疾患はありますか？どちらの医療機関にかかっていますか？

ない ある（ _____ ）

◆ いつも服用されているお薬はありますか？

*お薬手帳を持参の方は問診表と一緒に提出して下さい。

ない ある（内容： _____ ）

◆ 血がとまりにくくなる薬を服用されてますか？（バイアスピリン・ワーファリンなど）

ない ある（内容： _____ ）

3 今までに入院したことや、手術を受けられたことはありますか？また何歳頃ですか？

ない ある { _____ }

4 アレルギーはありますか？（薬・注射・食べ物（果物含む）・ゴム製品などで蕁麻疹やショックなど）

ない ある（ _____ ）

5 生活習慣についておたずねします

◆タバコ 吸わない 吸う（一日 _____ 本 _____ 年間 やめた _____ 年前）

◆アルコール 飲まない 飲む ①種類（ _____ ）を

②毎日・週に数回・月に数回・付き合い程度で

③量は _____ ぐらい

6 女性の方のみご記入ください。

現在、妊娠の可能性はありますか？（ある ない わからない） 最終月経； _____ 月 _____ 日

現在、授乳中（ はい _____ 産後 _____ 年 _____ か月）

現在、ピル・女性ホルモンを服用されていますか？（はい：内容 _____ ）