

問 診 表 (泌尿器科)

フリガナ	性 別 男 ・ 女	未婚 ・ 既婚
名 前	職 業	
住 所	電 話	
1. 本日、来院された目的に○をして下さい。 1、自覚症状がある 2、検診で異常を指摘された * 検査結果をお持ちの方は受付に提出して下さい。 3、他院からの紹介		
2. 症状のある方は、次の当てはまる項目に○をして下さい 1、おしっこが(近い ・ 出にくい ・ 出ない ・ もれる) 2、排尿時に(痛みがある ・ 膿がでる ・ 血がでる) 排尿後の残尿感(ある ・ ない) 3、尿の出具合 (タラタラと長くキレが悪い ・ 勢いがいい ・ 出るまで時間が長い) 4、痛みや発赤が(ある ・ ない) その箇所() 5、睾丸の痛みが(ある ・ ない) / (右 ・ 左) / (腫れている ・ いない) 6、精液に血が混じる 7、(ED ・ 性病)が気になる 8、その他()		
3. その症状はいつからですか？ ()		
4. 今までに病気や手術をした事がありますか？(ある ・ ない) あると答えた方は記入して下さい()		
5. これまでに薬や注射、食べ物で具合が悪くなったことがありますか？(ある ・ ない) あると答えた方は記入して下さい()		
6. 現在、治療中の病気はありますか？(ある ・ ない) あると答えた方は記入して下さい()		
* お薬手帳をお持ちの方は提出して下さい。		
7. 女性の方へ: 妊娠しているか、その可能性はありますか？(はい ・ いいえ) 授乳中ですか？ (はい ・ いいえ)		
8. お子さんの方へ: 体重はどのくらいですか？ (Kg)		