

# 泌尿器科問診票

当院では事故防止・安全確保のため、氏名での呼び出しを行っていますが、望まれない方は  
にを入れて下さい。

※ ほとんどの方は、診察前に尿検査をお願いします。尿をしないで外来での指示をお待ち下さい。

		年 月 日
ふりがな		男 ・ 女
お名前		
生年月日	大正・昭和・平成	年 月 日 ( )歳

※以下の該当する項目にを入れ、必要項目を記入して下さい。

1. 紹介状はお持ちですか  はい  いいえ

2. どうされましたか

- ( 脇腹 ・ 背中 ・ おなか ・ 腰 )が痛い  熱がある ( )℃  
 尿が漏れる  尿が出ない  尿が出にくい  排尿時痛がある  
 尿の回数が多い( 回/日)  血尿  陰部痛  
 健康診断・人間ドックで異常を指摘された  患部にかゆみがある  
 陰部 ( かゆみ ・ 痛み ・ うみがでる )

※自由診療となる可能性があります。

- ED相談希望  性感染症精査希望

3. その症状がいつから、どのように具合が悪いか具体的にお書きください。

4. ふだん飲んでいる薬があれば記入して下さい。

- 当院処方分のみ  当院+他院  お薬手帳持参 ( あり ・ なし )  
 (薬の名前 : )

5. 今までにかかったことのある病気はありますか？ ある場合は記入して下さい。

- (病名: ) (いつ頃: )

6. 過去に手術を受けたことがありますか？  ある (手術名: )  
 (いつ頃: )

ない

7. 薬や注射でアレルギーはありますか

- ない  
 ある (薬の名前: )  
 (症状: )

8. 食べ物でアレルギーはありますか

- ない  
 ある (食品名: ) (症状: )

9. 女性の方のみご記入ください

- ・現在妊娠中ですか  はい  いいえ  可能性がある