

# 泌尿器科問診表

(日付 : )

(ID : )

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 男・女 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

同居 : 父母・兄弟・姉妹・妻・夫・子供・その他 ( \_\_\_\_\_ )

結婚 : している・していない

発熱 : \_\_\_\_\_ °C 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ 月 \_\_\_\_\_ 日まで

現在の該当する症状を下記の中から選び隣の欄に○をして下さい

下記の項目に該当するものがない場合は来院理由を「その他」の欄にご記入ください

健診で尿潜血を指摘された		PSA 数値を指摘された	
血尿が出ている		尿が漏れる (追加の問診票があります)	
排尿時に残尿感ある		精液が赤い	
排尿時に痛みがある		尿道から分泌物・膿が出る	
下腹部が痛い (左・右・中央)		むくみがある	
背中が痛い (左・右・中央)		陰茎が(腫れている・痛い)	
尿が出にくい		睾丸が(腫れている・痛い)	
尿の回数がいつもより多い (1日 _____ 回 夜間 _____ 回)			
尿が出ない (いつ頃から? 月 _____ 日 _____ 時から)			

★相談したいことがある・・・

包 茎		性病の不安		その他
夜尿症		停留睾丸		
不 妊 *		更年期 *		

○上記の症状はいつ頃からですか? ( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 )

○何か薬を飲んでいますか? いいえ・はい (薬の名前: \_\_\_\_\_ )

↳ ○本日お薬手帳はお持ちですか? ない・ある

○今まで病気をしたことがありますか? ない・ある (病名: \_\_\_\_\_ )

○手術を受けたことがありますか? ない・ある (いつ頃?: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月)

↳ ○<手術を受けたことがある方> (何の手術ですか?: \_\_\_\_\_ )

○アレルギーはありますか? ない・ある (具体的に?: \_\_\_\_\_ )

○3カ月以内に海外への渡航歴はありますか? ない・ある

↳ ○<ある方> (渡航した国<都市まで記入> \_\_\_\_\_ )

渡航期間 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日迄)

※ 紹介状・レントゲンをお持ちの方は診察前に受付にお出し下さい

大船中央病院 泌尿器科 HP用