

腎泌尿器科問診票

記入日： 年 月 日

フリガナ		男・女	生年月日
氏名			大・昭・平・令 年 月 日
住所	〒 ー		
電話番号			

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（ °C） 鼻水・鼻づまり 咳・たん
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 EDの治療 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・週間・ヶ月・年前から

検診などで指摘された病気、現在ほか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、飲んでいるお薬（市販薬やサプリメント含む）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）
禁煙した（ 年前から。それまで喫煙（ 本/日 × 年間））
 飲酒：飲まない 飲む（週 日） 種類・量（ ）

食べ物や薬・注射のアレルギー（気分が悪くなったり、じんましんが出たりする）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。