

# 泌尿器科 問診票

記入日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

お名前 \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ 男 ・ 女 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

※診察前に尿の検査を行います、予めご承知おきください。

1. どのような症状ですか？あてはまる症状に○をつけてください。

血尿 ・ 排尿痛 ・ 尿の回数が多い ・ 残尿感

陰部が腫れている ・ 腰痛

その他

[

]

2. その症状はいつからですか？ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時頃から

具体的に→

\_\_\_\_\_

3. いままで大きな病気にかかったり、入院や手術を受けたことはありますか？

ない ・ ある→

\_\_\_\_\_

4. 現在、他の病院や診療所で治療中の病気はありますか？

ない ・ ある→

\_\_\_\_\_

5. 食べ物、薬、麻酔などでアレルギー症状を起こしたことはありますか？

ない ・ ある→

薬品名や症状など

\_\_\_\_\_

6. 過去に輸血を受けたことはありますか？

ない ・ ある→

\_\_\_\_\_

7. **女性の方**：妊娠、またはその可能性はありますか？

ない ・ ある→

\_\_\_\_\_

8. その他、何かありましたらご記入ください。

[

]

※他院で処方されたお薬、その説明書、お薬手帳などをお持ちでしたら、診察時にお出してください。

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。  
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。  
◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時） 加算1：4点 加算2：2点（マイナ保険証を利用した場合）