泌尿器科　問診票

年　　月　　日

氏名（フリガナ）：	性別：　男　・　女　・　その他	年齢：　　歳
（漢字）：	生年月日：　　年　　月　　日	
職業：	身長：　　cm　　体重：　　kg	
住所：〒	電話：	

◎マイナ保険証による診療情報提供取得に同意されますか？　　はい　・　いいえ

◎他の医療機関からの紹介状をお持ちでしょうか？　　はい　・　いいえ

◎診察の順番が来ましたら、待合室では「お名前」ではなく「診察券番号」での呼び出しを希望されますか？

診察券番号での呼び出しを希望する　・　お名前での呼び出しで構わない　・　どちらでもよい

◎本日はどうされましたか？

①どのような症状がありますか？　当てはまるものすべてに〇をつけてください。

＜尿の症状＞

・尿が近い　・尿の回数が多い（昼・夜）　・尿がでにくい　・尿の勢いが弱い

・尿が残っている感じ　・尿がもれる　・急な尿意がある　・尿に血がまざる

・尿をするときに痛い　・尿道からうみがでる　・夜尿症、おねしょ

＜その他の症状＞

・腰が痛い　・おなかが痛い　・熱がある（　　度）　・体がだるい

・陰のう（睾丸）がはれている　・陰部が痛い　・陰茎（おちんちん）がはれている

・陰のう内に睾丸がふれない　・性病が心配　・精液に血がまざる

＜健康診断などの異常＞

・停留精巣といわれた　・PSAが高い

・尿検査の異常（尿潜血、尿たんぱく、その他）　・超音波検査の異常（水腎症、結石、腫瘍、その他）

＜その他の相談＞

・ブライダルチェック　・性器の相談　・性機能の相談　・男性更年期が心配

・他院からの紹介（医療機関名：　　）

・その他　（　　）

②その症状はいつからありますか？　（　　頃）

③その症状は現在治療中ですか？　いいえ　・　はい（医療機関名　　）

◎今までにかかった病気はありますか？　ない　・　ある

病名　（　　）

手術　（いつ頃：　　、手術名：　　）

◎現在のんでいる薬はありますか？　ない　・　ある

くすりの名前（　　）

※おくすり手帳をお持ちの方はお見せください

◎のみ薬や注射、食べ物などで合わなかったことがありますか？　ない　・　ある（合わない薬・食べ物：　　）

◎どうやってこのクリニックを知りましたか？（複数回答可）

・通りがかり　・ホームページを見た　・友人や家族から聞いた　・医師からの紹介

◎【女性の方のみ】現在妊娠していますか？　いいえ　・　はい

現在授乳中ですか？　いいえ　・　はい

当院はオンライン資格確認を行う体制を有しており、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・活用するために、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

ながら泌尿器科