

問 診 票

フリガナ _____

性別 男性 ・ 女性

中学生以下の方は体重を記載 _____ kg

氏名: _____ 生年月日 T・S・H・R 年 月 日(才)

住所: (_____ - _____) _____

電話番号: _____ 職業 _____

■今回来院された理由は何ですか？

- ①尿が出にくい。..... はい ・ いいえ
②尿に血が混じっている。..... はい ・ いいえ
③排尿時に痛みがある。..... はい ・ いいえ
④尿の回数が多い。..... はい ・ いいえ
⑤残尿感がある。..... はい ・ いいえ
⑥腰背部痛がある。..... はい ・ いいえ
⑦尿意があると、我慢しにくく、少し漏れてしまう。..... はい ・ いいえ
⑧夜間にトイレへ行きたくなる..... はい ・ いいえ
夜間トイレに行く回数..... (_____ 回)
⑨性病が疑わしい場合、検査をご希望されますか？ はい ・ いいえ
⑩その他の理由 (_____)

* 検査結果*

白血球

潜血

蛋白

糖

■上記の症状はいつ頃からですか？..... (_____ 年 _____ 月頃)

★過去に膀胱炎にかかったことはございますか？ (ない ・ 1 回 ・ 繰り返している)
→ない以外の方へ 最終はいつ頃ですか？ (_____ 年 _____ 月頃)

■今までにどんな病気にかかったり、治療を受けたりしたことがありますか (はい ・ いいえ)

※はいに○をされた方

病名(_____) 治療(_____)

■薬でアレルギーなど、異常があったことはありますか？ (はい ・ いいえ)

薬の名前【 _____ 】

■お車の運転はなさいますか？ (はい ・ 時々 ・ いいえ)

■緑内障と診断を受けたことはありますか？ (はい ・ いいえ)

■喘息はありますか？ (はい ・ いいえ)

■《女性の方に》現在、妊娠中ですか？ または、その可能性はありますか？

1. 現在妊娠している(予定日 _____ 月 _____ 日) 2. 可能性あり 3. 可能性なし

■その他、ご相談なさいたいことについてご記入下さい。

■ご来院のきっかけ

1. 紹介 2. バス 3. 通りの看板 4. 駅の看板 5. インターネット 6. その他(_____)