

ID
氏名

様

泌尿器科問診票

フリガナ			性別	男 ・ 女
氏名				(いずれかに○)
生年月日	大正・昭和・平成・西暦	年 月 日生	満	歳
住所	〒 -			
自宅電話			携帯電話	
アレルギー	薬剤	なし ・ あり []		
	食物・その他	なし ・ あり []		

① 症状(当てはまるものに全て○で囲んで下さい)

- 頻尿 (昼間のみ・夜のみ・昼も夜も)
- 排尿時痛、残尿感、尿の出始めに時間がかかる
- 尿の勢いが弱い、尿の切れが悪い
- 尿失禁(くしゃみ・咳で・尿が我慢できずに・排尿後に)
- 下腹部痛、背部痛、腰痛、発熱(度)
- 赤い尿がでた、下着に血がついた
- 検査で異常を指摘(尿潜血・PSA・結石・その他)
- 上記以外の症状

② 「①」の症状はいつからですか？(なるべく具体的に)

例) 「○日前から○○です。」 「○月○日頃より」 など

2枚目もあります。

ID
氏名

様

③質問にお答え下さい。

■身長: _____ cm、体重 _____ k(※ここ5年間で体重が
増えた・減った・変わらない)

■就寝時間: _____ 時 _____ 分 ■起床時間: _____ 時 _____ 分

■飲水量: 1日約 _____ (主に お茶・水・コーヒー・その他)

■排尿回数: 起きている間 _____ 回、寝ている間 _____ 回

■便の回数: _____ 日に _____ 回(軟 ・ 普 ・ 硬)

■たばこ: 1日に _____ 本・吸わない

■お酒: 1日に(何を) _____ を(どれ位) _____ ・飲まない

■パットあるいはオムツ: 常に使用 ・ 外出時のみ ・ 使用していない

■今までにかかった大きな病気

○透析中(透析開始: 年 月、透析歴 年)

■家族に大きな病気をした方がいらっしゃいますか?

例: 父が心筋梗塞、母が子宮筋腫 など

■女性の方

▼妊娠: 出産回数 _____ 回、(経膣・帝王切開)

▼月経: 最終月経 _____ 月 _____ 日

▼閉経: _____ 歳

▼不正出血: あり ・ なし

▼おりもの: あり ・ なし

紹介状・検査結果をお持ちの方は、総合受付へお出し下さい。