

発行年月日

ID

氏名

様

泌尿器科診療申込書

| | | | | | |
|---------------------------------------|--------|-------------|-------|----|---|
| フリガナ | | | | 性別 | |
| 氏名 | | | | | |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 満 | 歳 |
| 住所 | 〒 - | | | | |
| 第一連絡先 | | | 第二連絡先 | | |
| アレルギー | 薬剤 | なし ・ あり () | | | |
| | 食物・その他 | なし ・ あり () | | | |
| 1. 症状 (当てはまるもの全てを○で囲んでください) | | | | | |
| ■ 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

3. 質問にお答えください。

■ 身長： cm、 体重： kg

※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 ml (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) (どれくらい) ・ 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はいらっしゃいますか？

例：父が心筋梗塞、母が子宮筋腫 など

4. 女性の方にうかがいます。

■ 妊娠： 出産回数 回 (経膈 ・ 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、総合受付へお出してください。

看護師確認

■ 上記症状により診療の申し込みを致します。