

泌尿器科 問診表

記入日 年 月 日

フリガナ

氏名

(性別 男 女)

生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日生 (年齢 歳)

1 今日はどうのような症状で来院されましたか？

いつ頃から ()

どのような症状がでていますか？ ()

2 尿が溜まっていますか？

はい いいえ

3 起きてから寝るまでの間に、何回排尿しますか？

() 回

寝付いてから夜中に、何回排尿しますか？

() 回

4 尿が出にくい感じがありますか？

はい いいえ

排尿後に尿が残っている感じしますか？

はい いいえ

5 排尿時に痛みを感じますか？

はい いいえ

6 どこかに痛みを感じますか？

(例 : 背中・下腹が痛い)

部位 ()

7 熱は出ていますか？

いいえ

はい () 度

8 尿を漏らす事がありますか？

はい いいえ

9 勃起障害(ED)、男性更年期障害など、性に関して悩み事がありますか？

はい いいえ

10 現在治療中の病気、飲んでいる薬、今までにかかった病気やアレルギー、今までに受けた手術などありましたら、お書きください。

()

11 女性の方にお伺いします。

現在、妊娠中または妊娠の可能性はありますか？

はい いいえ

ご協力ありがとうございました。記入後、受付に提出してください。

* 上記の内容は、当院により適切に管理いたします。