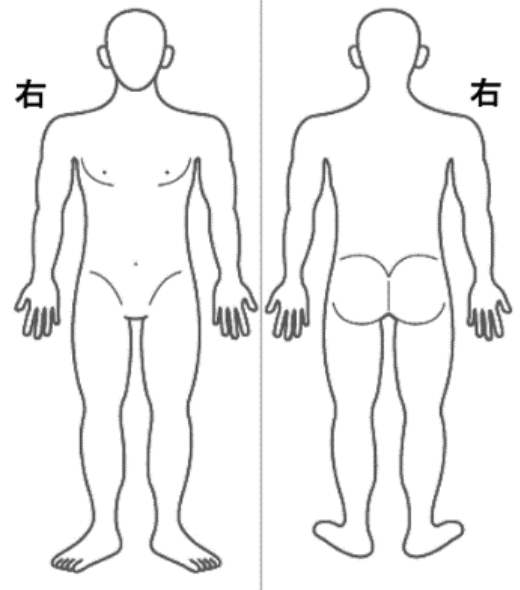


氏名	男・女	生年月日
		大・昭・平・令 年 月 日

○紹介状はありますか？ ある・ない

○今日はどうなさいましたか？

血尿・排尿痛・尿の出が悪い・尿がもれる
 頻尿（ 起きてる間： 回、寝る間： 回 ）
 その他：



○いつ頃からですか？

○症状のある部位にマークをつけてください。（右の絵）

○現在、治療している病気がありますか？ ある・ない

○おくすり手帳はありますか？ ある・ない

○アレルギーがありますか？ ある・ない

薬品	食品	その他
----	----	-----

○今までに大きな病気や手術を受けたことがありますか？ ある・ない

病名：糖尿病・高血圧・心臓病・気管支喘息
 脳梗塞・脳出血・緑内障
 その他：

手術名

○かかりつけの病院はどこですか？

当院	科	他院
----	---	----

★女性の方へ

現在、生理中ですか？（はい・いいえ） 妊娠中ですか？（はい・いいえ）

- ※必ず尿検査がありますので、おしっこをせずお待ちください。
- ※日本泌尿器科学会の制度として患者さんの登録制度が運用されております。当施設においても登録しますが、登録を希望されない方はお申し付けください。
- ※症例報告や統計等で学会発表を行うことがあります。個人情報（氏名・住所など）を公表する事はありません。

スタッフ記入 バイタルチェック（ 時 分）
 身長： cm 体重： kg 体温： °C 血圧： / mmHg