

# 泌尿器科問診票

氏名 男・女  
 生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 歳

体温  °C 脈拍  回  
 血圧  /  mmHg SPO2  %  
 身長  cm 体重  kg

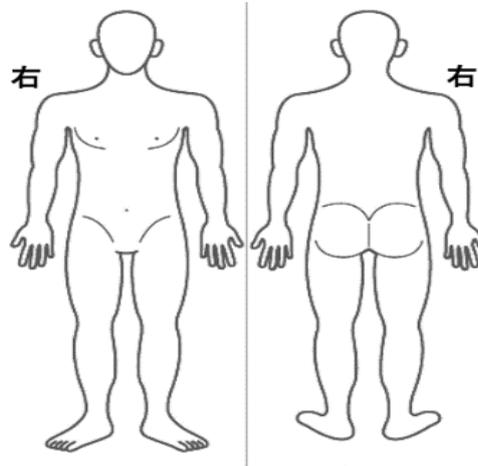
○紹介状はありますか？ ある・ない

○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（起きている間：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、病院・医院で定期的に診てもらっている病気・治療中の病気はありますか？

はい 医院名（） ・いいえ  
 肝臓病・心臓病・糖尿病・腎臓病・喘息・メニエール病・脳梗塞・脳出血  
 高血圧・緑内障・人工、腹膜透析・前立腺肥大症・その他（）

○おくすり手帳はありますか？ ある・ない・持参なし

○アレルギー・喘息がありますか？ ある・ない

薬品  食品  その他  症状  じんま疹・かゆみ・咽頭違和感  
 その他  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：心臓病・癌・脳梗塞・骨折 手術名   
脳出血・白内障・緑内障  
 その他：

○体内・外に医療用電子機器・金属がありますか？ ある・ない

心臓ペースメーカー等・除細動器・脊髄刺激装置・人工内耳・血糖測定器・インスリンポンプ  
 その他：

○どのような結果でも、病気・治療の説明や告知を希望されますか？ はい・いいえ

○ご自身以外に病気や治療の説明をすることに同意しますか？ はい・いいえ

どなたに説明しますか？

○他院の訪問診療を受けていますか？ はい・いいえ

〔 医院名 〕

**★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、排尿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。