

# 問診票(再診用)

※尿検査をする場合がありますので、排尿せずお待ちください(トイレに行きたい場合はスタッフまでお知らせください)

フリガナ

お名前

性別 男 ・ 女

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

年齢 才

住所 〒 -

電話番号 (携帯) - - (自宅) - -

1 本日の最終排尿時間を教えてください 時 分頃 または 本日排尿未

2 どのような症状ですか? 部位や症状に○を付けてください 度

【部位】・腰・背中・脇腹・下腹部・付け根・陰部・こうがん・陰茎(ペニス)の表面・内部(尿道)  
・その他( )

【症状】・痛みがある・かゆみ・腫れ・できもの・血尿・尿の勢いが弱い  
・尿の回数がいつもより多い・残尿感・尿が出にくい・排尿時に痛みがある  
・尿道から膿(うみ)が出る・尿が濁っている・男性更年期障害・子宮脱・包茎  
・精液に血が混じる・性感染症検査※具体的に( )  
・健康診断で指摘※具体的に( )  
・発熱・のどの痛み・咳・吐き気・下痢・不眠・気分の落ち込み  
・その他( )

3 上記の症状はいつからですか? 頃から

4 女性の方にお伺いします 本生理ですか? いいえ はい 妊娠(の可能性)? なし あり

●当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。  
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。  
(医療情報・システム基盤設備体制充実加算(初診時)加算①6点(保険証)・加算②2点(マイナ保険証))