

問診票

※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 定期的に診察を受けている疾患はありますか?

なし _____ あり ・高血圧 ・高脂血症 ・糖尿病 ・腎臓病 ・脳梗塞 ・脳出血 ・心疾患 ・緑内障
・前立腺肥大 ・がん その他(_____)

5 現在、服用している薬を教えてください _____ なし _____ あり(_____)

※お薬手帳をお持ちの方は問診票と一緒に受付にお渡しください

6 今までに大きな病気や入院・手術をしたことがありますか?

なし _____ あり(_____)

7 薬・食べ物のアレルギーはありますか?

なし _____ あり(_____)

8 喫煙について _____ 吸っていない _____ 吸っている 1日(_____)本を(_____)年間

9 女性の方にお伺いします

・妊娠(の可能性)? _____ なし _____ あり _____ ・授乳中 _____ いいえ _____ はい
・子宮摘出手術をされた事がありますか? _____ なし _____ あり
・本日生理ですか? _____ いいえ _____ はい

●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))