

赤坂虎の門クリニック問診票

(泌尿器科)

氏名： _____

男・女

年齢： _____ 歳

受診の前に今回の症状・これまでの健康状態など以下の質問にお答えください。

1. 本日はどのような症状で受診されましたか。○をつけてください。(複数可)

- 尿の回数が多い 尿が残っている感じ 尿が出にくい 尿が出ない
- 尿の勢いが弱い 尿が途中で止まる 尿が漏れる 尿が我慢できない
- 排尿時に痛む 尿が赤い 尿に血が混じる 尿が濁っている
- 尿道から膿が出る 背中や腰が痛い (右・左) 下腹部が痛い (右・左)
- 陰茎(ペニス)が痛い 睾丸が腫れている 睾丸が痛い
- 精液に血が混じる 他院からの紹介 検診で異常と言われた
- その他 (_____)

2. それはいつごろからですか (_____)

3. この症状について今までに何か治療を受けたことがありますか。

なし・あり

→治療がありの方はどのような治療をされましたか

治療 (_____)

4. 1週間以内に熱は出ていますか

いいえ・はい (_____ 月 _____ 日頃から)

5. 過去1か月以内に過去1か月以内に海外へ行かれたか

いいえ・はい

→はいの方は国名と時期をお書きください

国名 (_____)、時期 (_____)

裏面もお願いいたします

6. 今までに大きな病気または手術を受けたことがありますか。

なし・あり

→ありの方は、病名あるいは手術名とその時の年齢をお書きください

病名・手術名 ()

年齢 () 歳

7. 現在治療されている病気はありますか。

高血圧 心臓病 (不整脈) 緑内障 (眼圧が高い) 糖尿病 喘息 貧血
アレルギー疾患 肝臓病 腎臓病 がん () 精神疾患 便秘
その他 ()

8. 現在お薬をお飲みですか。

いいえ・はい (薬名:)

9. アレルギーはありますか。

なし・あり

→ありの方はアレルギー物質とその時の症状をお書きください

お薬 () 症状 ()

食品 () 症状 ()

その他 () 症状 ()

10. お酒は飲みますか。

飲まない・禁酒した・飲む

→種類は? 日本酒・ビール・焼酎・ウイスキー・ワイン

→量は? 付き合い程度・ほぼ毎日 (1日約__杯)

11. たばこを吸いますか。

吸わない・禁煙した・吸う

→1日__本を約__年間 (____~____歳)

12. 身長、体重

身長: _____ cm、体重 _____ kg

最近体重減少がありますか

ない・ある

→ある方 (____か月前から _____ kg ぐらい痩せた)

13. 血縁のご家族にがん、高血圧、糖尿病、心臓疾患、脳梗塞などで治療中または亡くなられた方は
いらっしゃいますか。

いいえ・はい (病名:)

ご記入ありがとうございます。受付へお渡しくください。