

# 泌尿器科問診票

ふりがな

記入日 令和 年 月 日  
明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令

お名前

月 日生 才 男 ・ 女  
(〒 - )

年

ご住所

携帯電話

★緊急連絡先★ 検査の異常、保険の問合せ、忘れ物があった場合など必要といたします。必ずご記入下さい。

日中連絡がつく番号 Tel: ( ) : 自宅 ・ 勤務先 ・ その他 ( )

1. どのような相談（悩み）で来院されましたか？ 当てはまる症状を○で囲んで下さい。 複数回答可

尿に血が混じっている（肉眼的血尿） ・ 検診で要精査と指示 ・ 尿が漏れる（尿失禁）

尿をするのが痛い（排尿痛） ・ 何度もトイレに行く（頻尿） ・ 性病の可能性がある

尿が出にくい&出ない（排尿困難） ・ 性器（ペニスや陰囊）が痛い

性器をぶつけた ・ 子供の包茎相談 ・ 子供の夜尿症（おねしょ）相談

その他 ( )

2. 今回の症状について、他の病院で診療を受けましたか？ 治療を受けていれば内容を記入して下さい。

3. 過去に大きな病気を患ったことがありますか？ 現在治療を受けている病気がありますか？

4. 薬や食べ物でアレルギー（体が痒くなったり、気分が悪くなったりしたこと）がありますか？

5. 今回の病状に関して、心配な事がありますか？ 是非聞いておきたいことがありますか？

女性の方に伺います。

現在妊娠していますか？ . . . いいえ ・ はい ( 月 ) ・ わからない ・

妊娠希望あり

現在授乳中ですか？ . . . いいえ ・ はい

当院をどこでお知りになりましたか？

(1)他の病院 ( ) の紹介  
(2)知人・家族 ( ) の紹介

(3)ホームページ・検索サイト ( )

(4)立て看板・その他 ( )

※紹介状やお薬手帳をお持ちであれば問診票と一緒に提出して下さい。