

診療をスムーズにするための問診票ですが、院長に直接お話ししたい方は未記入でも構いません。ここでもう一度個人情報は、診療に関する目的以外に使用せず、適切に取り扱います。

初診日: 年 月 日

フリガナ	-----		ご連絡先	-	-	(自宅・携帯)
氏名			生年月日	年	月	日 歳
フリガナ	-----					
ご住所	〒 -				診察券No.	

① 本日はどのような症状で来院されましたか？ に を入れて下さい。

- 血尿が出た
- 尿の回数が多い (回/日くらい)
- 尿の回数が少ない (回/日くらい)
- 排尿するときに痛む
- 紹介された
- 残尿感がある
- 尿が出にくい
- 尿が漏れる
- 腹痛、腰痛がある
- 検診で受診をすすめられた

その他

② その症状はいつ頃からありますか？

③ 現在、発熱していますか？ (体温計を貸し出しますので、お申し付け下さい。)

いいえ はい()℃

④ 現在治療中の病気がありますか？

- ない ある
 - 高血圧 低血圧 糖尿病 心臓病 喘息 緑内障 不整脈
 - その他 (病名:)
 - (処方薬:)

お薬手帳をお持ちの方は受付にお出し下さい。)

⑤ 過去に泌尿器科の病気にかかったことがありますか？

いいえ はい (病名:)

⑥ 薬物に対するアレルギーはありますか？

いいえ はい (薬剤名: 食品・その他:)

⑦ 当クリニックはどこでお知りになりましたか？

- 知人から聞いて 新聞広告 区役所のTV 広告
- ホームページ 看板 郵便局封筒広告
- 他病院からの紹介(施設名:)

※紹介状をお持ちの方は受付にお出し下さい。

⑧ 【女性の方へ】妊娠の可能性はありますか？

いいえ はい