＊カルテ番号【　　】　　＊当院記入項目

女の子用　　記入日：　平成　　年　　月　　日

泌尿器科問診表　初めて、泌尿器科を受診される方にお伺いします。 わかる範囲でお答えください。

フリガナ

お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　平成　　年　　月　　日生

1. 本日はどうされましたか。(受診の理由) 当てはまる項目すべてに印(☑や○)をつけてください。

□血尿　□尿のにごり　□残尿感　□尿の勢いがない/出にくい

□尿が近い[昼間、夜寝てから、両方]　□昼間の尿漏れ　□夜尿(おねしょ)について相談したい

□排尿のときの痛み、不快感　□陰部の痛み、不快感　□[背部、腹部] に痛みがある

□尿に[血、蛋白] が混じっているといわれた　□陰部の[かゆみ、はれ、ただれ、イボ、できもの]

□陰部からの出血(下着や紙に血が付く)　□帯下(おりもの)がある

□発熱(　　℃)

□その他(　　)

2. その症状は、いつごろ(または、どのくらい前)から始まりましたか。

(　　頃から) または(　　日・週・月・年 前から)

3. その症状のために、今までに医師の診察を受けた事がありますか。

な い　　あ る [小児科 ・泌尿器科専門医 ・その他]

4. 現在治療中か過去にかかったことがある病気について、当てはまる項目に○をつけてください。

な い　　あ る ・心臓病 ・糖尿病 ・気管支喘息 ・腎臓病 ・二分脊椎

・膀胱尿管逆流症 ・腎盂尿管移行部狭窄症・てんかん ・発達障害

・その他(　　)

5. 今までに手術を受けた事がありますか。

な い　　あ る(　　歳　　ヶ月頃 〈手術名〉　　)

6. 薬や注射でアレルギー反応(発疹がでたり気分が悪くなること)が、起きたことはありますか。

な い　　あ る: 抗菌剤 ・かぜ薬 ・鎮痛剤 ・その他(　　)

薬の名前(わかれば)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

7. 体重(わかれば)＿＿＿＿＿＿ Kg

※診察前に尿検査を行う場合があります。指示があるまで排尿せずにお待ちください。