＊カルテ番号【　　】　　＊当院記入項目

女性用　　記入日：　令和　　年　　月　　日

泌尿器科問診表①　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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　大．昭．平　　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　□咳、くしゃみで尿がもれる

□尿が近い[　昼間、夜寝てから、両方　]　□急に尿がしたくなる　□間に合わず尿もれすることがある

□排尿時や排尿後の痛み、不快感　□陰部の痛み、不快感　□[　背部、腹部　]の痛み、不快感

□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(下着やペーパーに血が付く)　□尿道カテーテルや在宅自己導尿の管理

□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

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　・高血圧　・心臓病　・糖尿病　・喘息　・胃腸病　・肝臓病　・腎臓病

・脳血管障害・うつ病・パーキンソン病・認知症・緑内障

・子宮筋腫・子宮内膜症(子宮腺筋症)・子宮脱・子宮がん・乳がん・卵巣のう種

・不妊症(治療中の方)　・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(　　歳のとき〈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.　・現在、妊娠されていますか。(　いいえ　　はい　:[　　]週あるいは[　　]か月　)

・現在、授乳中ですか。　(　いいえ　　はい　)

・現在、月経中ですか。　(　いいえ　　はい　)

※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