＊カルテ番号【　　】　　＊当院記入項目

男性用　　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　□尿もれ

□尿が近い[　昼間、夜寝てから、両方　]　□急に尿がしたくなること(切迫感)がある

□尿道からうみが出る　□精液に血が混じる　□[　精巣＜左、右＞、陰茎　] が腫れている

□排尿のときの痛み、不快感　□尿道の痛み　□[　背部、腹部、精巣＜左、右＞、陰茎　] の痛み/違和感

□PSA(前立腺腫瘍マーカー)の値が高い　□尿に[　血、蛋白　] が混じっているといわれた

□陰部の[　かゆみ、ただれ、イボ、できもの　] □包茎の相談　□EDの相談

□パートナーが性病[　クラミジア、淋病、梅毒、その他(　　)]といわれた

□前立腺がんの継続治療希望(紹介状[　あり　なし　]) □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

・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)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※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