

【泌尿器科 問診票】

フリガナ

氏名

記入日

年 月 日

| | | |
|--|-----------|------------|
| ◆症状、受診目的 尿の異常 ・ 尿に血が混じる ・ 尿が出にくい | | |
| 尿が漏れる ・ 健康診断で異常があると言われた | | |
| その他 () | | |
| ◆いつからですか？ | | |
| ◆既往歴 | 病名： (才) | 手術歴： (才) |
| | 病名： (才) | その他： |
| | 病名： (才) | |
| | 病名： (才) | |
| | 病名： (才) | |
| ◆感染症 なし ・ あり → B型肝炎 ・ C型肝炎 ・ HIV ・ 梅毒 | | |
| ◆アレルギー なし ・ あり → (薬) (食物) その他 () | | |
| アルコール消毒でかぶれますか？ いいえ ・ はい | | |
| ◆飲酒 なし あり (毎日 ・ 週2~3回 ・ 週4~5回 ・ お付き合い程度) | | |
| ◆抗凝固剤 (血液サラサラの薬) 飲んでいない ・ 飲んでいる (薬剤名 :) | | |
| ◆日常生活 歩行可 ・ 杖使用 ・ 車椅子使用 ・ 補聴器使用 ・ その他 () | | |
| ◆ご家族の病歴 父母、兄弟 祖父母 | | |
| ◆ジエネリック処方 希望する ・ どちらでも良い ・ 希望しない | | |
| ◆その他 事前に伝えておきたいこと・・・などご自由に記入してください。 | | |