

泌尿器科問診表

ID () 名前 _____ 受診日: 月 日

◎ 当てはまる症状に○をしてください

- ・ 尿に血が混じっている
- ・ 尿が濁っている (透明ではない)
- ・ 排尿時に痛みがある
- ・ 尿が出にくい (排尿困難)
- ・ 尿の回数が多い
- ・ 脇腹の痛み (右・左)
- ・ 勃起障害
- ・ その他 ()
- ・ 排尿後に残尿感がある
- ・ 排尿に時間がかかる
- ・ 尿の勢いが弱い
- ・ 尿が出ない (尿閉)
- ・ 陰のうの (痛み、腫れ) がある
- ・ 腰の周囲の痛み (右・左)
- ・ 不妊

排尿回数… (朝起きてから、寝るまで — 回)
(夜寝てから、朝起きるまで — 回)

◎ 1ヶ月以内に、海外旅行へ行かれたか? (はい ・ いいえ)

はいの場合 (日程: ~ 国:)

◎ 熱がありますか (ない ・ ある … °C)

◎ 現在、治療中の病気はありますか?

ない・ある ()

↓

薬は飲んでいますか? (はい・いいえ)

◎ 既往歴 (今までにかかった病気) は、ありますか?

ない・ある (結核・心臓病・泌尿器科の病気・糖尿病・他)

◎ 手術したことはありますか?

ない・ある (病名 … 年 ヶ月前)

(病名 … 年 ヶ月前)

◎ アレルギーはありますか?

薬 … ない・ある (何の薬ですか?)

食物 … ない・ある (どんな食物ですか?)

◎ 喘息はありますか? (ない ・ ある)

◎ 現在、妊娠の可能性はありますか? (ない ・ ある ・ 不明)

◎ タバコは吸っていますか? (いいえ ・ はい 1日 _____本 _____年間)