

名 前	年齢	身長	
		体重	cm
			kg

≪診察前に尿検査をお願いします≫
 コップをお渡しするまで
 排尿せずお待ちください。

泌尿器科
 令和3年10月5日更新

- コロナウイルス感染者との接触はありましたか？（ はい:いつ頃
・ いいえ ）
- 現在これらの症状はありますか？あてはまるものに○をしてください。
 ・咳/たん ・筋肉痛 ・関節痛 ・倦怠感 ・のどの痛み ・鼻水
 ・呼吸困難 ・味覚障害 ・嗅覚障害
- 1か月以内に、広島県県外および海外へ行きましたか？（ はい ・ いいえ ）
 はいの場合（日程： 場所： ）
- コロナワクチンの接種をされましたか？（ はい ・ いいえ ）
 はいの場合、接種日をご記入ください 1回目() 2回目()

- ◆ 熱がありますか？
 いいえ はい 体温()℃

◇ 当てはまる症状にを入れてください。

- 尿に血が混じっている 排尿後に残尿感がある
- 尿が濁っている(透明ではない) 排尿に時間がかかる
- 排尿時に痛みがある 尿の勢いがよわい
- 尿が出にくい(排尿困難) 脇腹の痛み(右 ・ 左)
- 尿の回数が多い
 排尿回数 …(朝起きてから、寝るまで: 回)
 …(夜寝てから、起きるまで: 回)
- 尿失禁(トイレに間に合わない・咳をすると漏れる・知らないうちに漏れる・排尿後に漏れる)
- 精子に血が混じる
- 性感染症が心配(膿みが出る・性器がかゆい・ぶつぶつができています)
- 健診で異常を指摘された(尿潜血・尿たんぱく・腎機能・PSA・その他:)
- おねしょの相談
- 勃起障害(ED)の相談

◇ 今までかかった病気、あるいは現在治療中の病気はありますか？

- 高血圧 糖尿病 高脂血症
- 高尿酸値血症 狭心症・心筋梗塞 悪性腫瘍
- 脳梗塞 脳出血 泌尿器科の病気
- 緑内障 ぜんそく その他()

◇ 手術をしたことがありますか？ ない ある (いつ: 病名:)

◇ 薬や食物のアレルギーはありますか？ ない ある ()

◇ タバコは吸っていますか？ いいえ はい (1日 本 / 年間)

◇ 現在、妊娠の可能性はありますか？ いいえ はい 不明

◇ 他院に通院されていますか？ いいえ はい (医療機関名:)
 ※お薬手帳を持参されている方は、受付に提出して下さい