

# 初めて泌尿器科の診察を希望される皆様へ

医師の診察の参考とさせていただきますので、下記の質問にお答え下さい。

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 性別 \_\_\_\_\_ 男 ・ 女 \_\_\_\_\_

1) 本日受診された理由について をつけて下さい。

- ・尿の出が悪い
- ・尿のきれが悪い
- ・尿が近い
- ・尿がまったく出ない
- ・尿がもれる
- ・尿をすると痛い
- ・残尿感がある
- ・夜中に何度もトイレに行く \_\_\_\_\_ 回
- ・E D (勃起障害)
- ・その他 ( \_\_\_\_\_ )
- ・腹腰背部痛 (重い感じがする)
- ・陰部のかゆみ・痛み
- ・睾丸のはれ・痛み
- ・できもの
- ・血尿 {
  - ・自分でみてわかる血尿
  - ・検診等で指摘された血尿}
- ・精液に血がまじる
- ・性病検査希望
- ・包茎
- ・パイプカット

2) その症状はいつ頃からですか。

( \_\_\_\_\_ )

3) 現在治療中の病気はありますか。

- いいえ      はい (はいの方は下から選んで をつけて下さい。)
- ・かぜ
  - ・糖尿
  - ・喘息
  - ・貧血
  - ・高脂血症
  - ・肝臓
  - ・甲状腺
  - ・心疾患
  - ・高血圧
  - ・脳疾患
  - ・その他 ( \_\_\_\_\_ )

4) 今までに薬や注射で異常が起こったことはありますか。

- いいえ      はい (はいの方は薬の名前を下記にお書き下さい。)
- 薬の名前 ( \_\_\_\_\_ )

5) 女性の方へ 現在 妊娠、授乳中ですか。

- いいえ      はい (はいの方は下記にお書き下さい。)
- 妊 娠      \_\_\_\_\_ ケ月
- 授 乳      \_\_\_\_\_ ケ月

他院のくすり、検査結果、紹介状持参の方は受付に出して下さい。