

問診票

★記入後は受付にお渡し下さい。

受診日： 年 月 日

★診察によって尿検査をする場合があります。排尿せずにお待ち下さい。

(トイレに行きたい場合は、スタッフまでお知らせ下さい。)

| | | | | |
|------|------------------------|------|----|-------|
| ふりがな | | 性別 | 職業 | 身長・体重 |
| お名前 | | 男・女 | | cm kg |
| 生年月日 | 昭和・平成・令和・西暦 年 月 日 (歳) | | | |
| ご住所 | 〒 | | | |
| 電話番号 | (携帯) | (自宅) | | |

◆他の医療機関からの紹介状を持っていますか？ いいえ はい

◆夏目泌尿器科に以前受診したことはありますか？ いいえ はい (診察券番号)

◆現在治療している病気はありますか？ いいえ はい (通院中の医療機関名：)

高血圧 糖尿病 脂質異常症 心臓病 腎臓病 肝臓病 脳血管障害

消化器疾患 肺疾患 喘息 緑内障 がん () その他 ()

病気の詳細をご記入下さい ()

◆今までに大きな病気や手術をされたことはありますか？

いいえ はい (内容：)

◆現在、処方されている薬はありますか？ お薬手帳もお出しください。

※マイナ保険証による情報取得に同意した方については、直近1か月以内の処方薬を除き、記載を省略可能

いいえ

はい (薬品名：)

◆市販薬の服用、サプリメントを摂取していますか？

いいえ はい ()

◆薬・食べ物・ゴム製品・金属等でアレルギーがでたことはありますか？

いいえ はい ()

◆喫煙、飲酒について教えてください。

喫煙 吸わない 吸う (本/日 年間)

禁煙した (歳から 歳まで 本/日)

飲酒 飲まない 飲酒 (日/週、イベント時)

◆女性の方のみお答えください。

現在、妊娠または授乳していますか？

いいえ はい (妊娠している か月 授乳中) わからない

現在、生理中ですか？ いいえ はい

→ 裏面もあります

今日はどのような症状で来院されましたか？

症状はいつ頃からありましたか？（ ）

<排尿の症状>

- 尿が出にくい
- 尿の勢いが弱い
- 尿が出る時に痛みや不快感がある
- 尿の回数が多い
(起きている間 就寝中)
- 尿が残った感じがある
- 尿がもれる (がまんできずに、
咳やくしゃみで 知らぬ間に)
- 尿道に嫌な感じがある
- 尿道からウミが出る
- 尿の色が赤い、血が混じっている
- 尿が濁っている
- 夜尿(おねしょ)が治らない

<健診や心配ごとなど>

- 健康診断で異常を指摘され泌尿器科受診を勧められた
*検査データをお持ちの方はこの用紙と一緒にお出し下さい
(指摘内容：)
- 腎や尿管や膀胱に結石があるか心配
- 前立腺がん(PSA)の検査希望
- 男性更年期が心配
- 不妊症の検査希望
- 手術の相談 (内容：)
- ED(勃起不全)の相談
- パートナーが性病を指摘された
(疾患名：)
- その他の受診理由 ()

<陰部の症状>

- 痛みがある 陰茎 尿道 精巣<こう丸> (右 左) 陰のう その他 ()
- 赤みがある 陰茎 尿道 精巣<こう丸> (右 左) 陰のう その他 ()
- 腫れがある 陰茎 尿道 精巣<こう丸> (右 左) 陰のう その他 ()
- かゆみがある 陰茎 尿道 陰のう 股間部 その他 ()
- できものがある 陰茎 尿道 精巣<こう丸> (右 左) 陰のう その他 ()
- 傷がある 亀頭 陰茎 陰のう その他 ()
- 精液に血が混じる

<腹部や背中の症状>

- 背部に痛みがある (右 左)
- 側腹部に(わき腹)痛みがある (右 左)
- 下腹部に嫌な感じがある

<その他の症状>

- その他症状(具体的に記入ください：)

◆当院を何でお知りになりましたか？

- インターネット 新聞 紹介 () エスエル医療グループとして その他 ()

◆この1年間で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)を受診されましたか？

*マイナ保険証による診療情報取得に同意された方は記載を省略可能。

- いいえ はい (受診時期： 年 月 指摘事項：)

◆マイナ保険による診療情報取得に同意されますか？

- 同意する 同意しない

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時) 加算1:「3点」・加算2:「1点」(マイナ保険証を利用した場合)