

# 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、スタッフにお知らせ下さい)

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

◆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 )

◆現在治療中の病気や処方されている薬があれば記入してください 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

1. 医療機関名 疾患名 処方薬
2. 医療機関名 疾患名 処方薬
3. 医療機関名 疾患名 処方薬

◆今までに手術や病気をされたことはありますか？ いいえ はい (以下に記入してください )

1. 医療機関名 年 月 手術や疾患名
2. 医療機関名 年 月 手術や疾患名

◆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

## いつごろからどのような症状がありましたか？

(例)を参考にして下記の表に記入してください

日時	部位	症状
(例) 1月3日 夕方から 1月4日AM8時頃より 半年前から	右背部	赤い尿が出た 強い痛みと吐き気あり 夜間2-3回排尿に起きるようになった

### <その他 健診結果や心配ごとなど>

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) の健診希望

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 ( )

#### ◆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 (医療DX加算を取得しております)

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)