

ID _____

問 診 票

平成 年 月 日

かな		生年 月日	明	年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女
氏名			大			
			昭			
		平				
住所	〒	電話 番号	自宅		携帯電話	
		身長	cm	体重	kg	

1) 今日は何のようなことで来られましたか？あてはまるものに○を付けてください

検診で異常を指摘された(PSA 尿潜血 尿たんぱく 尿中白血球 超音波異常)

腰背部痛 下腹部痛 排尿時通 熱が出た(°C) 尿が出にくい

尿の回数が多い(昼間 回、夜 回) 尿の勢いが弱い 尿が残った感じ

血尿 尿道の不快感 尿がもれる

その他 ()

【男性】

睾丸・ペニスが腫れている 睾丸・ペニスが痛い 不妊精査

勃起障害(ED) 性病検査 (かゆみ できもの)

【女性】

下着に血がついた 外陰部に何かふれるものがある

◎上記の症状はいつ頃から始まりましたか？()

◎上記の症状で他の病院を受診されましたか？ はい いいえ

* 「はい」と答えられた方のみご記入ください

・何と言われましたか？ ()

・お薬を処方されましたか？ ()

2) いままで身体にあわなかったものがありますか？当てはまるものに○を付けてください

ない ある

薬() 食べ物() アルコール消毒 テープ類

3) 既往歴

今までに大きな病気や手術をしたことがありますか？持病はありますか？当てはまるもの○を付けてください ない ある

がん 腎・尿管結石 前立腺肥大症 膀胱炎 腎臓病 肝臓病 心臓病 喘息

脳卒中 高血圧 糖尿病 高脂血症 緑内障 結核 その他

()

4) 通院中の医院・病院があれば記入してください。

5)いつも飲まれている薬がありますか？あればお薬手帳をご持参ください。

ない ある (薬名: _____)

6)血液をさらさらに薬(抗凝固薬)を内服していますか？ いいえ はい

7)家族(血縁関係)に以下の病気の方がいますか？当てはまるものに○を付けてください

いない いる (がん(_____) 腎・尿管結石 前立腺肥大症)

8)もし今後の検査であなたの病気が「がん」(悪性の病気)と分かった場合、「がん」を告知してもらいたいと思いませんか？

思う 思わない

*「思う」とお答えになられた方、どのような方法でお伝えすればよろしいですか？

① 自分に先に説明してほしい ②家族と一緒に説明してほしい

③ 家族(氏名: _____ 間柄 _____)に先に説明してほしい

上記項目については、今後気持ちが変わればいつでも変更できますので、遠慮なくお申し付けください。

9)タバコをお吸いですか？

*全く吸わない *吸う:1日(_____)本、(_____)年間

*以前吸っていたがやめた:1日(_____)本、(_____)年間吸った、やめた(_____)年

10)当院をどのようにしてお知りになりましたか？

*電話帳で見たから *親戚・知人の紹介または評判で *インターネット

*医師の紹介で *通りがかり *その他(_____)

11)現在、医療機関等に入院、入所されていますか？ いいえ はい

12)女性の方のみご記入ください

現在、妊娠の可能性はありますか？ ない ある わからない

現在授乳中ですか？ いいえ はい

*こちらの内容は、当院の診療以外に使用することはございません。

当院は予約診療をしておりますので、予約外の患者様は待ち時間が

長くなる場合がありますのでのご了承ください。
