

泌尿器科問診票

年 月 日

フリガナ

氏名 男・女

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 年齢

住所 〒 ー ー ー ー

市

(なければ自宅)

郡

あなたの現在の症状について教えてください

① 現在該当する項目に□にレ点をつけてください(複数回答可)

- 尿の回数が多い(日中 回 夜間 回) 夜尿症  
尿が出にくい 尿が出ない 残尿感がある 尿の勢いが弱い 下腹部張って苦しい  
尿が赤い 尿がにごる 排尿時に痛みがある 尿道から分泌物(膿など)が出る  
尿がもれる むくみがある かゆみがある 陰茎が腫れている  
会陰部に不快感がある 排尿してもスッキリしない  
痛みがある(右・左)(背中・腰・下腹部・会陰部) 熱発している(体温         ℃)  
陰茎(おちんちん)が痛い 睾丸が痛い 睾丸が腫れている  
精液に血が混ざる 健康診断結果 性病検査希望  
勃起不全 ED治療薬希望 AGA治療薬希望  
その他相談したいことがある

( )

② その症状はいつごろからですか ( 年 ヶ月 日前)

③ 現在、何かお薬を飲んでいますか (お薬手帳 なし・あり)

いいえ はい 薬品名

④ 現在、通院治療されている病気や怪我はありますか

いいえ はいいつから 病名

⑤ 今までに大きな病気や怪我をされましたか

いいえ はいいつから 病名

⑥ 今までに手術を受けたことはありますか

いいえ はいいつ 病名

⑦ アレルギーはありますか

いいえ はい 何に

⑧ 現在妊娠・授乳中ですか いいえ はい

⑨ 当院を何でお知りになりましたか?当てはまる物に○をお願いします。(複数回答可)

家族・知人の紹介 ホームページ 看板電柱広告 他院より紹介 その他 ( )

(駅前・駅ホーム・本巢・北方・池田)

近所・通りすがり

ご協力ありがとうございました 尿検査の結果がでるまでお待ちください

おおぐち泌尿器クリニック