

はじめて泌尿器科を受診される方へ（女性）

フリガナ：

名前： _____ 年齢： _____

紹介状： 有 ・ 無

1. 本日はどのようなことで来院されましたか？○をつけてください（いくつでも可）

- 尿の回数が多くなった
 - 特に、夜の尿の回数が多い
 - 尿の出が悪い
 - 尿をするときに痛みがある
 - 尿を出しても、まだ尿が残っている感じがある
 - 尿が赤い・血が混じっている感じがする
 - 腰やわき腹が痛い→左右どちらですか？（右・左）
 - 下腹部の違和感がある
 - 尿が漏れてしまう
 - 膀胱が下がってきた感じがある、または、何か出てきている感じがする
- その他（ _____ ）

2. 上記の症状はいつごろから続いていますか？

3. 現在、内服している薬はありますか？ はい ・ いいえ

4. 今までに、病気にかかり、治療を受けた事がありますか？ はい ・ いいえ

「はい」の方は○をつけてください（いくつでも可）

高血圧 ・ 糖尿病 ・ がん ・ 脳卒中 ・ 喘息 ・ 心臓病
その他（ _____ ）

5. 薬、食べ物、造影剤のアレルギーはありますか？

はい（内容： _____ ） ・ いいえ

6. 現在、妊娠しているのか、またその可能性はありますか？

はい（出産予定日： _____ 年 _____ 月 _____ 日） ・ いいえ ・ 不明 ・ 閉経

7. 本院は医学部学生の教育機関です。学生実習項目として医療面接(問診)があり、外来患者様へのご協力をお願いしております。学生の医療面接に同意していただけますでしょうか？

はい（出産予定日： _____ 年 _____ 月 _____ 日） ・ いいえ

*いいえと答えた方でも診察への支障はございません