

## 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（該当するもの全て）

- 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（薬剤名： \_\_\_\_\_ ） ・ 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（該当するもの全て）

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：20 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日） ・ いいえ ・ 不明 ・ 閉経

7. この1年間で特定健診または高齢者健診を受診しましたか？

はい（指摘事項： \_\_\_\_\_ ） ・ いいえ

8. 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 ・ 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

当院は、マイナンバーカードの健康保険証利用で、オンラインにて患者さんの服薬情報や健診結果等を取得・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。