

## はじめて泌尿器科を受診される方へ（男性）

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
- P S A（前立腺特異抗原）が高いと指摘された
- 前立腺の検査をしてほしい
- 性機能障害（E D）について
- 不妊症の検査、または治療をしてもらいたい
- 性病の検査、治療をしてもらいたい  
（陰茎のイボや発疹は皮膚科外来となります）
- 包茎・亀頭包皮灸について
- 陰嚢が腫れている（右・左）
- 熱がある（どのくらいありますか？ °C）
- 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」のかたは○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. 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

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 ・ 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。