

問診票

ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_

未婚・既婚 \_\_\_\_\_ ℃

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日 \_\_\_\_\_ 歳 男・女

住所 □□□-□□□□

電話 ( ) \_\_\_\_\_

職業 \_\_\_\_\_ \*差つかえなければ記入ください。

緊急連絡先 ( ) \_\_\_\_\_ 【関係性: 】

特定健診の受診歴 【有・無】

① 今日どのような症状で来院されましたか？当てはまる症状を○で囲んでください(複数可)。

- 熱が出る 風邪っぽい 排尿時痛 残尿感 血尿 尿が近い 尿が漏れる 尿が出にくい
- 尿が出ない 尿の勢いが弱い 睾丸痛 睾丸が腫れている 腰痛 下腹部が痛いまたは気持ち悪い
- 勃起障害(ED) 禁煙外来
- 検診で勧められた(尿潜血 尿蛋白 PSA 腎機能 高血圧 脂質 肝機能 糖代謝)
- その他 ( )
- いつ頃から ( )

② 上のことで今までどちらかで診察を受けましたか？

- 受けない  受けた ( 年 月 日頃 )
- 病院またはクリニックの名前 ( )
- 病名 ( )
- 治療の内容 ( )

③ 今までに下の病気にかかったことがありますか？あるものを○で囲んでください(複数可)。

- なし がん 気管支喘息 糖尿病 高血圧 高脂血症 脳卒中 心臓病 不整脈
- 胃腸の病気 肝臓の病気 結核 リウマチ 緑内障 甲状腺疾患( )
- その他 ( )

④ 今までに入院・手術等の治療を受けたことがありますか？【泌尿器科に限らず】

- なし・あり → いつ頃( )
- 病院名( )
- 病名( )

⑤ 現在治療中の病気・飲んでいるお薬はありますか？※お薬手帳をお持ちの方は、受付までお願いします。

- ない
- ある 病名 ( )
- 飲んでいるお薬 ( )

かみむらクリニック 泌尿器科・内科



▽当院は診療情報を取得・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。正確な情報を取得活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願い致します。

⑥ アレルギーは、ありますか？

- ない
- ある 薬( )
- 食べ物( )その他( )

⑦ タバコ・お酒は、飲みますか？

- お酒  飲まない  飲む
- タバコ  吸わない  吸う
- (1日 本) 喫煙歴 年

⑧ 女性の方に、お伺いします。

- 妊娠の可能性  なし  あり
- 授乳中  いいえ  はい