

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

*差しつかえなければ記入ください。

緊急連絡先 ()

特定健診の受診歴 【 有 ・ 無 】

① 今日はどう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
性病検査 勃起障害（ED） 禁煙外来
検診で勧められた（尿潜血 尿蛋白 P S A 腎機能 高血圧 脂質 肝機能 糖代謝）
その他 ()
いつ頃から ()

② 上のことで今までと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。

▲医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時)加算1 14点

▲医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時)加算2 2点(マイナ保険証を利用時)

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