

問 診 票

記入日：平成 年 月 日

かな
氏名 _____ 男・女

身長 _____ cm 体重 _____ kg

1. お尋ねします。当院をどのように知りましたか？

- ① 家族や知人のすすめで ② 他の医療機関からの紹介 ③ インターネット(HPを含む)
④ 以前、受診した事がある ⑤ 駅やバス停の案内 ⑥ TV
⑦ 広報誌(せせらぎ) ⑧ 自宅や職場から近い ⑨ その他()

2. 本日はどのような症状で来院されましたか？あてはまるものに○印をつけてください

- ① 定期受診(尿路結石・前立腺疾患・過活動膀胱・その他)
② 頻尿 ③ 血尿 ④ 残尿感 ⑤ 排尿時の痛み
⑥ 尿の勢いが弱い ⑦ 尿道から膿が出る ⑧ 尿が漏れる(咳やくしゃみの時・その他)
⑨ 体に痛みがある(下腹部・側腹部・ソケイ部・陰茎・その他)
⑩ ED ⑪ その他()

3. 2で○をした症状はいつからありますか？

平成 年 月 日頃から

4. 今までにかかった病気に○をつけてください

- ① 高血圧 ② 糖尿病 ③ 喘息 ④ 緑内障
⑤ 心臓病 ⑥ 甲状腺疾患 ⑦ 高脂血症
⑧ その他()

5. 今までに受けたことのある手術を教えてください

年齢	手術の場所・内容	病院

6. 現在、服用中のお薬を教えてください(お薬手帳を持参の方は記入不要です)

・お薬手帳持参(あり・なし) ・お薬内容()

7. アレルギーはありますか？

・アレルギー(あり・なし)
・アレルギーがあると答えた方は、内容を具体的に記入してください

	お薬名・食品名	アレルギーの症状
薬		
食品		

8. 女性の方にお聞きします 妊娠の可能性はありますか？

・妊娠の可能性(ある・なし)

☆ ご不明な点はスタッフまでお尋ねください。