

しばざき泌尿器クリニック 問診票

フリガナ

記入日 令和 年 月 日

氏名： (男 ・ 女)

生年月日：(T・S・H・R) 年 月 日 才

住所：〒

TEL： 携帯：

1. 本日の受診の理由をお聞かせ下さい

- 尿が出にくい 血尿が出る 排尿時に痛みがある 頻尿である 右下腹部痛
右腰背部痛がある 左下腹部痛 左腰背部痛がある 残尿感がある
尿失禁をしたことがある EDについての相談
その他()

2. いつ頃からですか？()

3. 今までに大きな病気で治療を受けたことがありますか？

- ない ある(病名：)

4. 今までに手術を受けたことがありますか？

- ない ある(手術名：)

5. 現在服用しているお薬はありますか？

- ない ある(薬の名前)

(お薬手帳をお持ちの方は一緒にお出し下さい。ご記入は不要です。)

- 血液をさらさらにするお薬を服用している 高血圧(通常血圧 /)

- 糖尿病 コレステロール

6. 日常生活について

- * 飲酒：飲まない 飲む 週に()回

- * 煙草：吸わない 吸う 1日()本

- * 食事：規則的 不規則

- * 水分：よく摂る あまり摂らない

7. アレルギーはありますか？

- ない ある(食品名： 薬品名：)

(病名：)

8. 女性の方へ

- * 妊娠の可能性はありますか？ ないある * 現在生理中ですか？ はいいいえ

※当クリニック受診のきっかけをご記入ください。

- ホームページ ビル看板 駅ホーム看板 家族・知人の紹介 他院の紹介
地域の回覧板 自宅から近い その他()

ご協力ありがとうございました。