

< 泌尿器科問診表 >

女性

氏名 _____

_____ 歳

※12歳以下の方→体重 (_____) kg

あてはまる項目に をつけてください。

◆他医療機関からの紹介状を持っていますか。 はい いいえ

◆マイナ保険証による診療情報取得に同意しましたか。 はい いいえ

◆この1年間で健診（特定健診及び高齢者検診に限る）を受診しましたか。
 はい いいえ

受診時期、指摘事項等 ※マイナ保険証による情報取得した患者については記載を省略可能
(_____)

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いたします。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時）
加算1 6点 加算2 2点（マイナ保険証を利用した場合）

1. 本日の受診目的

検診結果、受診を勧められた { 尿潜血 尿たんぱく 尿糖 }

病院より、受診を勧められた

尿に血が混じる 尿が濁る 下着に血がつく

腰・背部痛 (右 ・ 左)

腹痛 (部位: _____) 発熱 (_____ °C)

膀胱部（下腹部）に痛みがある { いつも 尿がたまった時 尿をした後 }

尿道に痛みがある

尿が近い (昼間 _____ 回 ・ 就寝後 _____ 回)

急に我慢ができないくらい尿がしたくなる

我慢できずに尿が漏れる 咳・くしゃみ・運動のときに、尿が漏れる

尿の勢いが弱い・途中で切れる 尿をするときに、お腹に力を入れる

尿をした後に、まだ残っている感じがする

陰部にものがはさまった感じがある 入浴中に陰部になにか触るものがある

その他 (_____)

2. いつ頃からですか。

(_____) 日前 (_____) 週間前 (_____) ヶ月前 その他 (_____)

2枚目のご記入もお願いいたします。

3. 現在治療を受けている、あるいはかかった病気、手術、大きなケガについて教えてください。

尿路結石症 { 腎 尿管 膀胱 }

尿路感染症 { 膀胱炎 腎盂腎炎 その他 }

糖尿病 高血圧

心臓病： 気を失ったことがある（失神）

脳血管障害（ 脳梗塞 脳出血） 脊髄（脊椎）疾患：

気管支喘息 甲状腺疾患：

緑内障 腎臓病：

肝臓病： 消化器病：

アレルギー疾患： その他：

手術名： 時期：

4. 通院中の医療機関 なし あり

医療機関名、治療内容、時期等

()

5. 使用中のお薬はありますか なし あり（お薬手帳 なし あり）

※お薬手帳お持ちの方は受付へ提出ください。

（薬剤名： ）

※マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、直近1ヶ月以内の処方薬を除き、記載を省略可能。

6. 検査で造影剤を使用して、具合がわるくなったことがありますか。

なし あり 検査をしたことがない

7. お薬や消毒液、注射で副作用がおこったことがありますか。

またゴム製品や卵アレルギーはありますか。

なし あり { 薬や消毒液（薬剤名： 症状： ）
 注射（薬剤名： 症状： ）
 ゴム製品 卵 }

8. 現在生理中ですか。 いいえ はい（ 日目）

妊娠の可能性はありますか。 いいえ はい（ か月）

現在授乳中ですか。 いいえ はい

閉経されていますか。 いいえ はい

ご記入ありがとうございました。