

<泌尿器科問診表 男性>

記入日： 年 月 日

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。

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
- P S A 値が高い
- 尿に血が混じる 尿が濁る
- 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
- E D (勃起障害)
- 精液に血が混じる 尿道から分泌物が出る
- 性感染症が心配 不妊検査
- 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 { 尿道炎 前立腺炎 膀胱炎 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. 通院中の医療機関はありますか。

- なし あり 病院名（ ）

5. 使用中のお薬

- なし あり { お薬手帳 あり なし }

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（ ） 症状：
 - 注射（ ） 症状：
 - ゴム製品 症状：
 - 卵 症状：
- }

ご記入ありがとうございました。