

泌尿器科問診表

お名前 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日

◆いつから、どのような症状がでましたか？（主要な症状をお書き下さい）

例：昨日より脇腹が刺すように痛む。

◆以下の症状のうち、当てはまるものはありますか？

- ①一日に何回くらい排尿がございますか？ (朝起きてから寝るまで()回)
(寝ている間 ()回)
- ②尿が出るまで時間はかかりますか？ (かからない ・ かかる)
- ③尿の出ている時間は長いですか？ (長くない ・ 長い)
- ④残尿感はございますか？ (ない ・ ある)
- ⑤尿に血が混ざりますか？ (混ざらない ・ 混ざる)
- ⑥痛みはございますか？ (ない・ある) (背中・腰・脇腹) (右・左)
- ⑦嘔吐、吐気はございますか？ (ない ・ ある)
- ⑧熱はございますか？ (ない ・ ある)
- ⑨尿をする時に痛みはございますか？ (ない ・ ある)
- ⑩尿が終わった時に痛みはございますか？ (ない ・ ある)
- ⑪下着が汚れますか？ (汚れない ・ 汚れる)
- ⑫（男性のみ）精巣（睾丸）が腫れていますか？ (腫れていない ・ 腫れている)
- ⑬（女性のみ）妊娠の可能性はございますか？ (ない ・ ある)

◆今までに大きな病気をしたことがございますか？ (ない ・ ある)

(病 名) _____

◆現在、治療中の病気はございますか？ (ない ・ ある)

(病 名) _____

◆現在服用中のお薬はございますか？ (ない ・ ある)

(お薬名) _____

◆何かアレルギーはございますか？ (ない ・ ある)

薬物 ・ 食物 ・ その他 ()