

泌尿器科問診票

氏名： _____

才 男・女

はじめて当院泌尿器科受診される方は、
できれば排尿せずにお待ち下さい。
がまんできない場合は申し出て下さい。

診察の参考にします。該当するものに全部○をつけてください。

いつ頃からですか (年 月 日)

1. 排尿するときに痛い (始まりが特に痛い 終わる頃に痛い)
2. 残尿感 (尿が残っている感じ・不快を感じる)
3. 尿が近い 夜間 回
4. 排尿を我慢することがつらい
5. 一回の排尿量が少ない
6. 尿をもらすことがある (運動、セキ、クシャミなどでもれる・その他)
7. 尿の出かたが悪い (細くなった・時間がかかる・勢いが悪い)
8. 実際に血尿がでた (はじまりが特に赤い・最後のほうが赤い・全部赤い)
9. 痛み・不快感 ・せなか (右・左・両方) ・下腹部・わき腹 (右・左)
・尿道 (出口・奥の方) ・睾丸 (右・左)
上記以外の場所 ()
10. 下着等に膿 (ウミ) がつく
11. 発熱 _____ 度
12. 精液に血が混ざる
13. 睾丸の異常
14. 不妊症、またはパイプカットの相談 ・包茎、その他ペニスに関する相談
15. その他 ()
16. 再検査と言われた項目 (健康診断等で)
 - ・血尿といわれた
 - ・タンパク尿といわれた
 - ・白血球が出ているといわれた
 - ・結石があるといわれた
 - ・腎臓病があるといわれた

今までに薬の副作用で困ったことがある (有・無)

妊娠している可能性 (有・無・不明)

以下の疾患にかかったことがあれば、すべて○をつけてください。

高血圧・心臓病・腎臓病・肝臓病・糖尿病・喘息・結核・脳血管障害・痛風
尿路結石・胆石・膀胱炎・胃潰瘍・婦人科の病気・癌・その他 ()

せんぼ

東京高輪病院