泌尿器科外来問診票

性別　　年齢　　身長　　体重

氏名（　　）　男・女　（　　）歳（　　）cm（　　）kg

以下の質問に該当する回答を○で囲み、必要事項を記入して下さい。

1. 本日はどうされましたか？

（　　）

2. 現在治療中の薬がありますか？

・いいえ
・はい　（病名　　）

3. 現在飲まれている薬がありますか？

・いいえ
・はい　（薬の名前　　）

4. 今までにかかった病気はありますか？

・糖尿病　・肺結核　・喘息　・高血圧　・心臓疾患
・腎盂炎　・尿路結石　・その他（　　）

5. 今までに手術を受けたことがありますか？

（病名　　）（いつ頃　　）

6. 今までに薬を飲んで異常を認めたことがありましたか？

・いいえ　　・不明（わからない）
・はい（薬の名前　　）（症状　　）

7. 今までに薬を飲んで異常を認めたことがありましたか？

・いいえ　　・不明（わからない）
・はい　（症状　　）

8. 女性の方にお尋ねします。

現在妊娠中ですか？
・ はい　　いいえ　　可能性がある
・ 最終月経　　月　　日

9. もし、病気が悪性であれば、病名を知らせてほしいですか？

・自分に知らせてほしい　　・家族に知らせてほしい
・自分と家族に知らせてほしい　　・知らせてほしくない
・わからない

2枚目がありますので、次のページもご記入をお願い致します。