

泌尿器科問診票

氏名 _____ 男 女 生年月日 _____ 年齢 _____ 才 _____

*介護申請について (未申請 ・ 申請中 ・ 申請済) _____

*申請済の方の介護度について 要介護 (1・2・3・4・5) 要支援 (1・2) _____

1 今日、どうされましたか。(それは、いつからでどのような症状ですか。)

2 次の症状であてはまる数字に○をつけてください。

- | | |
|------------------|----------------|
| (1) 尿が出るときに痛みがある | (5) 尿の残った感じがある |
| (2) 尿の回数が多い | (6) 尿に血がまじる |
| (3) 尿が出にくい | (7) お腹・腰が痛い |
| (4) 尿がもれる | (8) 熱がある |

3 現在、治療中の病気はありますか。飲んでいる薬はありますか。

病名・治療内容・薬など

はい

いいえ

()

4 今までに入院・手術・治療を受けたことがありますか。

病名・治療内容・薬など

はい

いいえ

()

5 今までに薬、注射、食べ物でアレルギー症状が出たり、気分が悪くなったことがありますか。

はい

いいえ

()

6 今までに海外に行ったことがありますか。

はい (いつ頃

)

いいえ

7 その他、私たちにご希望することがありましたら、お知らせください。

()

泌尿器科では尿の検査が病気の診断に大切な検査となります。排尿をしないでお待ちください。