

泌尿器科問診票

氏名

年齢

性別

男・女

1) 本日はどのような症状で、受診されましたか？

現在の該当する症状を、下記の中から選び欄に○をしてください

※該当する症状がない場合は、「その他」の欄に記入してください

【いつ頃から () 日)・(週間)・(ケ月) 前から ・ わからない】

健診で尿潜血を指摘された		PSA 高値を指摘された。	
血尿が出ている		むくみがある。	
排尿後に残尿感がある。		下腹部が痛い (左・右・中央)	
排尿時に痛みがある。		背中が痛い (左・右・中央)	
夜間排尿で何回も起きる。		尿道から分泌物、膿がでる。	
尿がでない。		睾丸 (こうがん) が腫れている・痛い	
尿の回数が多い。		精液が赤い。	
尿がもれる。			

その他

[]

2) 今までに手術、病気をされたことがありますか？

該当する病名があれば、○をしてください。

糖尿病		胆石		高血圧		腎・尿管結石	
心臓病		脳梗塞・脳出血		緑内障		前立腺肥大	
肝臓病		喘息		痛風		腎臓病	

3) 現在お薬を飲んでありますか？ (はい [当院のみ・他の病院から] ・ いいえ)

他の病院から頂いたお薬の名前、何に対する薬か分かればお書きください。

()

4) アレルギー (くすり、注射、食べ物) がありますか？ (はい ・ いいえ)

ご記入ありがとうございました。

長崎県対馬病院