

< 泌尿器科問診表 > 女性

氏名 _____

※12才以下の方
体重 _____ kg

あてはまる項目に をつけてください。

◆本日は保険資格確認はどちらでされましたか？

保険証

マイナンバーカード

(マイナンバーカードの方は下記項目にチェックしてください)



◇マイナ保険証による診療情報取得に同意しましたか。 はい いいえ

◇この1年間で健診（特定健診及び高齢者検診に限る）を受診しましたか。

はい いいえ

受診時期、指摘事項等 ※マイナ保険証による情報取得された方は記載を省略可能

(_____)

1. 本日の受診目的

検診結果、受診を勧められた { 尿潜血 尿たんぱく 尿糖 その他 }

病院より、受診を勧められた { 紹介状あり 紹介状なし }

尿に血が混じる 尿が濁る 下着に血がつく

腰・背部痛 (右 ・ 左)

腹痛 (部位 : _____) 尿道に痛みがある

発熱 (_____ °C)

膀胱部 (下腹部) に痛みがある { いつも 尿がたまった時 尿をした後 }

尿が近い (昼間 _____ 回 ・ 就寝後 _____ 回)

急に我慢ができないくらい尿がしたくなる

我慢できずに尿が漏れる 咳・くしゃみ・運動のときに、尿が漏れる

尿の勢いが弱い・途中で切れる 尿をするときに、お腹に力を入れる

尿をした後に、まだ残っている感じがする

陰部にものがはさまった感じがある 入浴中に陰部になにか触るものがある

その他 (_____)

2. いつ頃からですか。

(_____) 日前 (_____) 週間前 (_____) ヶ月前 その他 (_____)

裏面もございます。ご記入お願いいたします。

3. 現在の治療内容、また以前かかった病気、手術について教えてください。

- 尿路結石症 { 腎 尿管 膀胱 }
- 尿路感染症 { 膀胱炎 腎盂腎炎 その他 }
- 糖尿病 高血圧
- 心臓病： 気を失ったことがある（失神）
- 脳血管障害（ 脳梗塞 脳出血） 脊髄（脊椎）疾患：
- 気管支喘息 甲状腺疾患：
- 緑内障 腎臓病：
- 肝臓病： 消化器病：
- アレルギー疾患： その他：
- 手術名(時期)：
()

4. 現在通院中の医療機関

- なし あり
医療機関名、時期等
()

5. 使用中のお薬はありますか

- なし あり（お薬手帳 なし あり）※お薬手帳をお持ちの方は受付へ提出下さい
※マイナ保険証による情報取得に同意された方については、直近1ヶ月以内の処方薬を除き記載を省略可能
()

6. 検査でバリウム以外の造影剤を使用して、具合がわるくなったことがありますか。

- なし ある { 症状： }
 検査したことがない

7. お薬や消毒液、注射で副作用がおこったことがありますか。

- なし あり { 薬や消毒液（薬剤名： 症状：)
 注射（薬剤名： 症状：)
 ゴム製品 卵 } }

8. 現在生理中ですか。 いいえ はい（ 日目）
妊娠の可能性はありますか。 いいえ はい（ か月）
現在授乳中ですか。 いいえ はい
閉経されていますか。 いいえ はい

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。