

年 月 日

泌尿器科問診票

《自身の連絡先》

(携帯)

(自宅)

(氏名)

(年齢) 歳

(性別) 男 ・ 女

①いつから・どのような症状がありますか？

下記の症状と合致する箇所には印をつけて下さい。

(頃から)

尿に血が混じっている。 尿が出にくい感じがする。

夜中に尿がしたくて起きてしまう。(回くらい)

尿が出るときに痛みを感じる。 陰部に痒みを感じる。

その他 ()

・最近、性病にかかってしまうような機会がありましたか？

いいえ はい (月 日頃)

②現在、当院または他の医療機関に通院されていますか？

いいえ

はい(当院 他院 《診療科：内科 整形外科 皮膚科 泌尿器科 脳神経外科 その他》)

※「はい」の方は下記の該当病名を○で囲んでください。

糖尿病 高血圧 高脂血症 痛風 狭心症 心筋梗塞 呼吸器疾患 悪性腫瘍 脳梗塞 透析中

その他 ()

・他院に通院中の方へお伺いします。本日、紹介状はお持ちでいらっしゃいますか？

いいえ はい ※「はい」の方は、紹介状を受付へご提出下さい。

③喘息もしくは緑内障（眼圧が上がる病気）と診断されたことはありますか？

両方なし 喘息と診断された 緑内障と診断された 両方とも診断された

★裏面に続きます

④現在、服用中のお薬はありますか？ はい いいえ

「はい」の方で、お薬手帳をお持ちであれば提出をお願いします。

お薬手帳をお持ちでない場合は、下記の枠内に記入をお願いします。

(薬剤名 :)

⑤今まで、お薬や食べ物でアレルギーを起こしたことはありますか？

いいえ

はい (食べ物・薬剤名 :)

(症状 :)

⑥女性の方にお尋ねします。

・最後の生理はいつでしたか？ (月 日)

・妊娠の可能性はありますか？

いいえ はい【 週目】 不明

⑦マイナ保険証による診療情報取得にされていますか？ はい いいえ

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おります。
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。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時)

加算1 4点(マイナ保険証の利用がない場合)

加算2 2点(マイナ保険証を利用した場合)