

# 泌尿器科問診票

受診日：令和 年 月 日

氏名 (男・女) 大・昭・平・令 年 月 日生  
職業 身長： cm 体重： kg 体温： °C

## 1. 本日、受診を希望される理由についてお聞かせ下さい。

いつ頃からですか？

( )

どうされましたか？ 下記にあてはまる症状があれば○をつけて下さい。

( )

- ・血尿（赤い尿） ・尿の回数が多い ・尿が出にくい ・尿の勢いが悪い
- ・排尿時の痛み ・尿が漏れる ・性器の異常（包茎）
- ・痛み（部位：腰部・下腹部・陰のう部・陰茎部・その他 )
- ・がんの検査希望 ・健康診断の精査
- ・ED：男性機能の異常（EDは保険診療外となります）

## 2. 今までにかかった病気があれば○で囲んでください。またそれはいつ頃ですか。

いつ頃	いつ頃	いつ頃
高血圧 ( )	腎臓病 ( )	糖尿病 ( )
心臓病 ( )	肝臓病 ( )	胃潰瘍 ( )
喘息 ( )	その他 ( )	

## 3. 今までに手術を受けたことがありますか。 ( はい・いいえ )

「はい」の方… ( いつ： 何の手術： )  
( いつ： 何の手術： )

## 4. 現在服用している薬がありましたら薬の名前をご記入下さい。

( )

## 5. 今までに薬や食べ物でアレルギーを起こしたことがありますか。 ( はい・いいえ )

「はい」の方…アレルギーを起こした薬・食べ物の名前 ( )  
( )

## 6. 女性の方のみお答え下さい。

妊娠中ですか。( はい・いいえ ) 授乳中ですか。( はい・いいえ )  
月経について ( 順調 ・ 不順 ) 最終月経：( 月 日～ 月 日)

## 7. 嗜好品についてお答え下さい。

酒 (1日 ) たばこ(1日 本)

## 8. この1ヶ月間に海外渡航歴がありますか。 いいえ ・ はい(国： )

※ 裏面 の記入もお願い致します。 ※

ここ1ヶ月間の排尿の状態について、当てはまる番号に○をつけてください。

1. 排尿後に尿がまだ残っている感じがありましたか。

0. なし                      1. 5回に1回未満      2. 2回に1回未満      3. 2回に1回位  
4. 2回に1回以上      5. ほとんどいつも

2. 2時間以内にもう一度トイレに行くことがありましたか。

0. なし                      1. 5回に1回未満      2. 2回に1回未満      3. 2回に1回位  
4. 2回に1回以上      5. ほとんどいつも

3. 排尿の途中で尿が途切れることがありましたか。

0. なし                      1. 5回に1回未満      2. 2回に1回未満      3. 2回に1回位  
4. 2回に1回以上      5. ほとんどいつも

4. 尿を我慢するのが辛かったことがありましたか。

0. なし                      1. 5回に1回未満      2. 2回に1回未満      3. 2回に1回位  
4. 2回に1回以上      5. ほとんどいつも

5. 尿の勢いが弱いことがありましたか。

0. なし                      1. 5回に1回未満      2. 2回に1回未満      3. 2回に1回位  
4. 2回に1回以上      5. ほとんどいつも

6. 尿の出始めにいきむ必要がありましたか。

0. なし                      1. 5回に1回未満      2. 2回に1回未満      3. 2回に1回位  
4. 2回に1回以上      5. ほとんどいつも

7. 夜間就寝中に何回かトイレに起きましたか。

0. 0回    1. 1回    2. 2回    3. 3回    4. 4回    5. 5回以上

※現在の排尿状態が続くとしたら、どう感じますか。

0. うれしい    1. 満足              2. だいたい満足    3. 満足、不満足どちらでもない  
4. 不満気味    5. 気が重い    6. 辛い

記入後は、泌尿器科の扉を開けて、カウンターにあるブザーを

押してスタッフにお渡し下さい。

ご協力ありがとうございました。



社会医療法人 河北医療財団 **河北総合病院**