

問診票(男性)

フリガナ

氏名 _____

生年月日 明・大・昭・平 ____年__月__日 年齢 ____歳

郵便番号 _____

住所 _____

電話番号 自宅 _____ 携帯 _____

身長 _____ cm 体重 _____ kg 職業 _____

- ② 未婚 (性体験 : 有 無) 既婚
- ② いつから症状がありますか ()
- ③ 排尿の異常 有 無
- | | | |
|-----------|-----------------------------|---|
| 血尿 | 有 (自分でわかった 検査でわかった) | 無 |
| 排尿回数 | 起きている時 _____ 回、寝てから _____ 回 | 回 |
| 排尿時の痛み | 有 (初期 排尿時 終末時 排尿後) | 無 |
| 尿が出にくい | 有 無 出ない | |
| 排尿開始までの時間 | かかる かからない | |
| 排尿している時間 | かかる かからない | |
| 尿漏れ | 有 無 | |
| その他 | () | |
- ④ 痛みがありますか 有 無
- | | |
|---------------------------|-----|
| 部位 (腹部 腰部 こう丸 陰茎(ペニス) 他: | () |
| 程度 (激痛 鈍痛 時々 続く | () |
- ⑤ 熱 有 (度) 無
- ⑥ 性病の心配 有 無 どちらとも言えない
- ⑦ その他受診された理由があればお書き下さい。
- ⑧ アレルギー体質または特異体質 有 無
- | | |
|----------|------------|
| 薬による () | 食べ物による () |
| その他 () | |
- ⑨ 便通 _____ 回 / _____ 日
- ⑩ 今までに大きな病気にかかったり、手術を受けたりしたことがありますか。
また現在療養中の病気がありますか。 有 無
- | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|------|----|-----|-----|-----|-----|
| 神経病 | 脳卒中 | 高血圧 | 喘息 | 結核 | 心臓病 | 肝臓病 | 腎臓病 | 胃腸病 |
| 糖尿病 | 皮膚病 | 性病 | 尿路結石 | 膀胱 | 緑内障 | | | |
- その他:
手術:
- ⑪ 今飲まれている、又は処方されている薬がありますか。 はい いいえ
薬名 ()
- ⑫ 検査の結果、がんと診断された場合、病名の告知を望みますか。
はい いいえ わからない その他 ()
- ⑬ どの様に当院をお知りになりましたか。
看板 インターネット 知人の紹介 その他 ()