

# 泌尿器科問診

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_ 男/女 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 歳

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 自宅 \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ Kg BMI \_\_\_\_\_

※本日はどのような症状で来院されましたか？

尿が出にくい 残尿感がある 尿の勢いが悪い 尿が漏れる  
尿が赤い 尿が濁る 尿を出すとき痛い 尿道から膿が出る  
腫れている（右・左）（陰茎・陰囊） 勃起障害  
痛みがある（右・左）（わき腹・下腹部・腰・背中・陰茎・陰囊・その他部位）  
検査で異常を指摘された（PSA・尿潜血・尿蛋白・その他）  
その他相談したいことがある。

※その症状はいつからですか？ （ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃から）

※一週間以内に熱は出ていますか？

いいえ  はい（ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 度）

※今までに（現在治療中含む）かかった病気はありますか？  いいえ  はい

糖尿病（ \_\_\_\_\_ 歳～） 高血圧（ \_\_\_\_\_ 歳～） 脂質異常症（ \_\_\_\_\_ 歳～）

腎臓病（ \_\_\_\_\_ 歳～） 肝臓病（ \_\_\_\_\_ 歳～） 肺の病気（ \_\_\_\_\_ 歳～）

心臓の病気（ \_\_\_\_\_ 歳～） 脳の病気（ \_\_\_\_\_ 歳～）

がん（ \_\_\_\_\_ ）

膀胱炎（ \_\_\_\_\_ 歳） 尿路結石（ \_\_\_\_\_ 歳～） 前立腺肥大症（ \_\_\_\_\_ 歳～）

白内障（ \_\_\_\_\_ 歳～） 緑内障（ \_\_\_\_\_ 歳～） 喘息（ \_\_\_\_\_ 歳～）

その他（ \_\_\_\_\_ ）

※今までに大きな病気やケガ・手術を受けたことがありますか？

いいえ  はい（ \_\_\_\_\_ ）

※アレルギーはありますか？  いいえ  はい（花粉・薬・食べ物など）

（ \_\_\_\_\_ ）

※**男性のみ** 前立腺がんの腫瘍マーカー（PSA）検査歴はありますか？

いいえ  はい（ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 PSA値： \_\_\_\_\_ ）

※**女性の方** 妊娠の可能性はありますか？または授乳中ですか？  いいえ  はい

※最終月経はいつですか？（ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで）