ふりがな								
受診者氏名						性別	男	• 女
生年月日	大正•昭和•平	成•令和	年	月	日生	Ė		歳
身長•体重	身長:	cm	体重:		kg			

1. 本	本日泌尿器科を受診した、最も困っている症状は何ですか	\ ?

2. 症状の経過を教えてください。

3. 現在治療中の病気はありますか? (ない・ ある) ※「ある」の方は以下に記入して下さい。 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 心疾患(悪性腫瘍() • 脳血管疾患(

リウマチ ・ 膠原病 ・ 喘息 ・ 呼吸器疾患(

4. 現在医師から処方を受けているお薬はありますか? (ない · ある) ※「ある」の方は、お薬手帳を受付に提示するか、お薬の名前を記入して下さい。

5. 過去に手術を受けたことがありますか? (ない・ ある) ※「ある」の方は病名を記入して下さい。

6. お薬や食べ物でアレルギー症状が出たことがありますか? (ない・ ある) お薬の名前(食べ物(

7. タバコ(電子タバコ・加熱式タバコを含む)は吸いますか? (吸う・ 吸わない))本/日

その他、医師に質問かめれば記	は入して下さい。	

※女性の方のみお答えください※

9. 現在、妊娠中、授乳中、妊娠の可能性がありますか。 (ない・ある) 妊娠中・ 授乳中・ 可能性あり

			カルテ番号:	 in		氏名			茶	記入年月日	弁	Я	I II
各質問に対して0~5の中	>	あまり	たまに	時々ある	しばしば	H - 1. F.	質問		症状		歩	頻度	点数
で最も近いと思われるとこったのが囲ったパギン	となった	(5回に	(2回に	1回へで	(2回に	争らら		4444	·, ·	† ! !	7回	7回以下	0
らなし い囲し こくごみご。		1回未満)	1回未満)	5	1回以上)	(1	別心でに成かり後のように回りく、このようようよう	ですっている。	# Cicion	∞ }	8~14回	1
								くない来をしましたが	*したか		15[15回以上	2
排尿後に尿がまだ残っ アハス咸げがありました	0		J	υ	_	Ŋ		お言とさらき	2 年 1 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1	# % i i i i i i i i i i i i i i i i i i		0回	0
さい 多数 つき おうかい つ	C	1	1	C	1	ر		女後(ぶつ別点であるでに「可回公司」	がいることが	サイン サイン サイン サイン サイン サイン サイン サイン サイン サイン		10	1
								へので来かりるだめに話むました。	9/2001C	-起さました		2回	2
排尿後2時間以内にも	١			ı		l		タ			3回	3回以上	3
ればならないことがあり	0	<u> </u>	2	ω	4	5					4	なし	0
ましたか											週に1回	週に1回より少ない	1
							υ	急に尿がした	くなりか	こ尿がしたくなりがまんが難し	週(二)	週に1回以上	2
排水速中に水が速りれることがありましたか	0	1	2	သ	4	5		いことがありましたか	ましたか		1日1	1日1回くらい	3
											1日2	1日2~4回	4
排尿をがまんするのが											1日5	1日5回以上	5
つらいことがありました	0	1	2	ω	4	5					7	なし	0
か								当に思え! た	-/+>-	一郎が」 たくかり がまん,でま	週に1回	週に1回より少ない	1
							_		オース・イン・イン・イン・イン・イン・イン・イン・イン・イン・イン・イン・イン・イン・	1月がキバギーアだちにも ち	週(二)	週に1回以上	2
尿の勢いが弱いことがありましたか	0	1	2	သ	4	5		_	ر م 1	(0) AC/C	1日1	1日1回くらい	3
87.9901179								מ			1日2	1日2~4回	4
											1日5	1日5回以上	5
排尿開始時に力む必要)	-	J	ى د	_	Λ							
がありましたか	O	-	2	s	4	J	現在の	排尿に関してど	う感じまる	現在の排尿に関してどう感じますか当てはまるものに〇をしてください。	のにのを	してください	•
中について部却ネスキ	0回	1回	2回	3回	4 □	5回	うれしい	が満足	大満体品	満足・不満の バカック・ボール かいんきん かいいんきんしん	不気満味	剣が	いない
で何回排尿に起きましたか	0	1	2	သ	4	5	0	<u> </u>	2	3	4	5	6