

泌尿器科 問診票

下記の表のあてはまるところに記入または○でかこんでください

年 月 日

フリガナ									
受診者 氏名		男	(T · S · H · R)						
連絡先(携帯番号)		女	生年月日	年	月	日			歳

1. 今日はどのようなことでお見えになりましたか？

年 月 日頃から

[]

2. 現在治療中の病気はありますか？

ある ・ なし

心臓病 ・ 高血圧症 ・ 糖尿病 ・ 喘息

その他 _____

3. 現在飲んでいる薬または、使用している薬はありますか？

ある ・ なし

薬剤名等 _____

4. 今までに大きな病気、または手術を受けたことがありますか？

ある ・ なし

病名 _____

5. 薬剤アレルギーはありますか？

ある ・ なし

薬品名 _____

6. 女性のかたへ

現在妊娠中の可能性はありますか

現在、生理中ですか？ はい ・ いいえ

7. その他(医師にお聞きたいことがありましたら具体的にお書きください)

[]