

診療申込み・初診時間診票

受診日
令和 年 月 日

お名前

フリガナ

ID(受付が記載):

生年月日

昭和・平成・令和 年 月 日

(年齢:)

住所

〒

電話番号

【携帯】 — —

【自宅】 — —

マイナ保健証による診療情報取得に同意しますか？

他院からの紹介状の持参

取得に同意する

取得に同意しない

あり

なし

診察室では、この問診票をもとに診察を進めますので、なるべく丁寧に記載して下さい。
裏面にも記載する場所があります。判らないことがあれば、スタッフにお知らせ下さい。

本日はどのような理由で受診されましたか？

あてはまる症状に「V」を付けて下さい。「V」はいくつ付けて頂いても結構です。

- 排尿の回数が多い 尿が出にくい 排尿後に残る感じがある
- 尿に血が混じる 尿が漏れる 排尿のときに痛みがある
- 陰のうが腫れた 精液に血が混じる 痛みがある(場所)
- 男性不妊症の相談 勃起不全の相談 性病検査の希望
- 健康診断で泌尿器科・腎臓内科への受診を勧められた
- 他の医者から泌尿器科・腎臓内科へ受診するように言われた
- 他院で治療中の病気を当院で診てもらいたい
- その他、上記以外で相談したいことがある(具体的に記載して下さい)

問診表は裏面につづきます

いつから、その症状がありましたか？

(具体的に→)

かかったことのある病気、現在治療中の病気、受けた手術などがあれば、記載して下さい。

糖尿病 ・ 喘息 ・ 高血圧 ・ 心臓病 ・ 脳卒中 ・ 尿路結石 ・ 緑内障

これまでに受けた手術(→)

その他の病気(→)

現在、服用している薬がありますか？ (あり ・ なし)

薬の内服や注射でアレルギー症状が出たことがありますか？ (あり ・ なし)

薬剤アレルギーがある方 → どのようなお薬でしたか？ 判れば薬の名前も書いて下さい。

()

薬剤アレルギーがある方 → そのとき、どのようなアレルギー症状が出ましたか？

()

女性の方への質問です。現在、妊娠の可能性がありますか？ (あり ・ なし)

どのように、当院を知りましたか？

以前からあることを知っていた 知り合いに勧められた 他院からの紹介

インターネット 道路看板・電柱看板 チラシ・広告 講演会

その他 ()

その他、医師にお尋ねになりたいことがあれば、お書きください。

御協力ありがとうございました。