

泌尿器科外来受診の方へ

<外来問診票>

氏名: 診察券番号: 年齢:

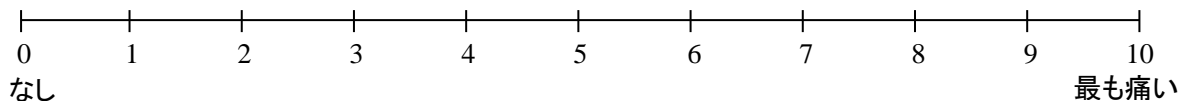
電話番号(必要時病院から連絡してよい番号をご記入ください):

1. いつから、どこが、どのように具合が悪いですか？具体的に記入してください。

.....

痛みはありますか？ (はい いいえ)

「はい」の方は、今の痛みについて教えてください。



2. かかったことのある疾患名に年齢と治療法を記入してください。

疾患名	治療法
喘息 (歳)	入院 ・ 手術 ・ その他
糖尿病 (歳)	入院 ・ 手術 ・ その他
高血圧 (歳)	入院 ・ 手術 ・ その他
緑内障 (歳)	入院 ・ 手術 ・ その他
心臓病 (歳)	入院 ・ 手術 ・ その他
肝臓病 (歳)	入院 ・ 手術 ・ その他
腎臓病 (歳)	入院 ・ 手術 ・ その他
脳血管障害 (歳)	入院 ・ 手術 ・ その他
精神疾患 (歳)	入院 ・ 手術 ・ その他
癌 (歳)	入院 ・ 手術 ・ その他
痔核 (歳)	入院 ・ 手術 ・ その他

3. 血縁の家族の方に、かかったことのある病気に○印をつけてください。

喘息 ・ 肝臓病 ・ 腎臓病 ・ 心臓病 ・ 高血圧 ・ 脳血管障害 ・ 精神疾患 ・ 癌

4. アレルギーがあれば記入してください。

- 薬物 ()
- 食物 ()
- その他()

5. 常用薬があれば記入してください。

.....

6. 輸血の経験があれば記入してください。 (歳)

7. 当院では、検査・処置・手術において医学的に輸血が必要と判断した場合は輸血を行っています。

あなたは輸血を受けてもよいですか？ (はい いいえ)

8. 嗜好品について記入してください。

- 煙草 吸わない ・ 吸う (1日 本 × 年) ・ やめた(年・ 月前まで、 1日 本 × 年)
- アルコール 日本酒・焼酎 (1日 合) ビール(1日 ml) 洋酒 (1日 杯)