

つじ泌尿器科予診票 (男性用)

年 月 日

住所

電話番号

氏 名

年齢

歳

① 今日はどうのような症状またはどのような問題で来院されましたか

- 尿が出づらい
- 尿検査で異常を指摘
- PSA(腫瘍マーカー)異常
- 残尿感がある
- 排尿時痛みがある
- ペニス(陰茎)に問題
- 尿の勢いが弱い
- 尿道から分泌物(膿)
- 睾丸が痛い
- 尿の回数が多い
- 精液に血が混ざる
- 睾丸が腫れている
- 夜トイレに起きる( )回
- 尿道の付け根が痛い
- 勃起不全
- 下腹が痛い(右・左)
- 急に尿意があり漏れる
- 不妊相談
- 背中が痛い(右・左)
- 知らずに尿が漏れている
- 男性更年期
- 目に見える血尿がある
- 腹圧をかけると尿が漏れる
- おねしょ、夜尿

※その他相談希望がある

( )

その症状はいつからですか

( 年 月 日頃から、またはどのくらい前からですか から )

② 最後に排尿されたのは何時ごろでしたか

午前 午後 ( 時 分頃)

③ 一週間以内に熱は出ていますか

いいえ はい ( 月 日 度 分)

④ 現在、何かお薬を飲んでいますか

いいえ はい ⇒ お薬手帳あり、なし、アプリ管理

薬品名 ( )

※お薬手帳持参の方は記載不要

⑤ 今までに大きな病気やけが、または通院治療されている病気はありますか

病 名 ( )

いつ頃 ( )

⑥ アレルギーはありますか

いいえ はい

その時の症状は ( )

原因は ( )

⑦ 当院を何でお知りになりましたか？当てはまるものに○をお願いします(複数可)。

家族・知人の紹介 当院ホームページ 検索サイト

他院より紹介(医療機関名) ( )

その他 ( )

ありがとうございました

ID( )