

(フリガナ) お名前 :	男・女	年齢: 歳
生年月日: 大正・昭和・平成・令和	年 月 日	
ご住所 : ☎	自宅 ( ) -	
	携帯 - -	

☆あてはまるものに○をお付けください。「ある」と答えた方は、わかる範囲で内容をお書きください。

1. どのような症状で来院されましたか？

尿が赤い・排尿時の痛み・尿の回数が多い・尿が出にくい・尿が漏れる・残尿感・腰痛・腹痛・尿道から膿が出る・性病の検査・陰部の異常・ED・AGA・GID・男性更年期・院長へ直接話したい・その他 ( )

2. いつ頃からその症状がありますか？

( )

3. 今までに大きな病気にかかれた事がありますか？

ない・ある 糖尿病、高血圧、心臓病、肝臓病、脳卒中、緑内障、がん ( )  
頸椎・腰椎疾患、ぜんそく、肺結核、その他 ( )

4. 今までに入院・手術を受けられた事がありますか？

【入院】 ない・ある (病名: )

【手術】 ない・ある (手術の内容: )

5. 現在、他院にて治療されている病気はありますか？

ない・ある 糖尿病、高血圧、心臓病、肝臓病、脳卒中、緑内障、がん ( )  
頸椎・腰椎疾患、ぜんそく、肺結核、その他 ( )

6. 現在、服用中の薬がありますか？ \*お薬手帳をお持ちでしたら、お出しください。

ない・ある (薬剤名: )

7. 飲み薬や麻酔などでアレルギー症状を起こした事がありますか？

ない・ある (薬剤名: 症状: )

☆女性の方のみお答えください。

【妊娠の可能性】 ない・ある 妊娠中 (妊娠 ヶ月) ・ 授乳中

<よろしければ、以下の質問にお答え下さい> ※複数回答可

1. 当院を受診されたきっかけを教えてください。

医院や病院からの紹介・家族や知人の紹介・家が近い・看板を見た・チラシを見た・インターネットを見た・その他 ( )

2. 交通手段は何ですか？ 徒歩・自転車・バス・電車・タクシー・自家用車・バイク

\*ご協力ありがとうございました。お書きいただきました内容については、診療の目的の範囲を超えて利用いたしません。

なごみ泌尿器科クリニック