

ID () 問診票

令和 年 月 日

氏名 () 年齢 () 歳 性別 男 女

初診・久しぶりの患者様へ

尿検査をする場合がありますので、排尿せずお待ちください。

(トイレに行きたい場合は、受付か看護師までお知らせ下さい)

〔 体温 :

℃ 〕

当院は予約診療をしておりますので予約以外の患者様は待ち時間が長くなる場合がございます

1 いつから・どのような症状があり、来院されましたか？

その他検査の希望、相談があれば記入してください。

()

2 現在、通院中の病気がありますか？

(はい いいえ)

病名、病院名、クリニック名を記入してください。

()

3 現在、服用されている薬はありますか？

(はい いいえ)

薬の名前を記入してください。

※お薬手帳があれば、提出をお願いします

()

4 今までに入院・手術をされたことがありますか？

(はい いいえ)

病名、いつ頃か記入してください。

()

5 次にあてはまるものがあれば○，なければ×をしてください。

※緑内障、喘息のある方は泌尿器科の薬に影響があるのでお知らせください。

() 薬のアレルギー，() 喘息，() 緑内障，() 白内障

薬のアレルギーがあれば名前を記入してください

()

6 女性の方は、妊娠していますか、また、その可能性はありますか？

(はい いいえ)

授乳中ですか？

(はい いいえ)

=====**↓この下も必ずご記入お願いします↓**=====

診察を受けられるにあたり、実施した検査データ（尿検査・血液検査などの結果）を、個人名や生年月日などの個人情報とは識別されない状態で研究・学会発表へ使用させていただく場合がございます。ご了承いただけるか、いずれかの口にチェックをしてご意向をお知らせください。

・ 了承しました

・ 了承しません