

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)

現在飲んでいる薬があれば、お薬手帳かお薬内容が分かるものを提出してください

- 1 今日どのような症状で来院されましたか? (□に✓印を付けてください。)
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 尿の回数が多い、頻尿 | <input type="checkbox"/> 腹部が痛い |
| <input type="checkbox"/> 残尿感がある | <input type="checkbox"/> 腰が痛い⇒(右・左) |
| <input type="checkbox"/> 排尿時に痛みがある | <input type="checkbox"/> 熱がある |
| <input type="checkbox"/> 目で見て血尿がある | <input type="checkbox"/> 性病の相談⇒症状(あり・なし) |
| <input type="checkbox"/> 尿が出にくい、少ししか出ない | <input type="checkbox"/> EDの相談 |
| <input type="checkbox"/> 尿がもれる | |
| <input type="checkbox"/> 陰部に症状がある ⇒陰茎または睾丸(はれている・発赤している・痛みがある) | |
| <input type="checkbox"/> 健診で⇒(尿潜血・尿たんぱく・腎機能・PSA) | |
| <input type="checkbox"/> その他 | |

()

2 上記の症状はいつからありますか? ()

3 現在通院中の病気があれば、病名と通院先を記入してください
()

4 今までに入院・手術をされたことがあれば、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⇒○の方は薬剤名を記入してください ()
() 食物アレルギー⇒○の方は内容を記入してください ()
() 喘息, () 緑内障, () 白内障
() たばこ⇒いつからどのくらい吸っていますか ()

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(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□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

おっこの具合チェックシート

よくお読みください
全面ご記入ください

質問	全くない	割合より少ない	割合より少ない	割合より多い	割合より多い	ほとんどいつも
どのくらいの割合で次のような症状がありましたか 当てはまる数字に○をつけてください	0	1	2	3	4	5
この1カ月の間に、尿をしたあとにまだ尿が残っている感じがありましたか	0	1	2	3	4	5
この1カ月の間に、尿をしてから2時間以内にもう一度しなくてはならないことがありましたか	0	1	2	3	4	5
この1カ月の間に、尿をしている間に尿が何度もとぎれることがありましたか	0	1	2	3	4	5
この1カ月の間に、尿をがまんするのが難しいことがありましたか	0	1	2	3	4	5
この1カ月の間に、尿の勢いが弱いことがありましたか	0	1	2	3	4	5
この1カ月の間に、尿をし始めるためにお腹に力を入れることがありましたか	0	1	2	3	4	5
この1カ月の間に、夜寝てから朝起きるまでにふたつ何回尿をするために起きましたか	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
合計 点数						
合計 点数	点					

この1週間のあなたの状態にもっとも近いものをひとつだけ選んで、
当てはまる数字に○をつけてください

症状	点数	頻度
朝起きてた時から寝る時まで 何回くらい尿をしましたか	0 1 2	7回以下 8~14回 15回以上
夜寝てから朝起きるまでに、何回位尿をするために起きましたか	0 1 2 3	0回 1回 2回 3回以上
急に尿がしたくなり、 がまんが難しいことが ありましたか	0 1 2 3 4 5	なし 週に1回より少ない 週に1回以上 1日1回くらい 1日2~4回 1日5回以上
急に尿がしたくなり、 がまんできずに尿を 漏らすことがありましたか	0 1 2 3 4 5	なし 週に1回より少ない 週に1回以上 1日1回くらい 1日2~4回 1日5回以上
合計 点数	点	

現在の尿の状態がこのまま変わらずに続くとしたら、どう思いますか

質問	満足	ほぼ満足	なんとか いえない	やや不満	いやだ	とても いやだ
とても満足	0	1	2	3	4	5
合計 点数	点					