**泌尿器科　　問診票（男性）**

**＊診察を受けていただく前に、ご病気についてお聞きします。**

**わかる範囲でかまいませんので、ご記入、または□にチェックをお願します。**

**お名前　　　　　　　　　　　　　　　（年齢）**　　　　身長　　　　　　　　□不明

　□既婚　　　　□未婚（性経験は？　　□有　　　　□無　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　体重　　　　　　　　□不明

**１．今日は、どうされましたか？（受診された理由、症状など）**

**２．ふだんの排尿についてうかがいます。**

・尿回数　　　　　　　昼間（　　　）回　　　　　夜間（　　　）回

・排尿時の痛み　　　　□有（　□出始め　　　　　□排尿中　　　　　　　　□終わりごろ　）

　　　　　　　　　　　□無

・残尿感　　　　　　　□有　　　　　　　　　　　□無　　　　　　　　　　□不明

・尿漏れ　　　　　　　□有　　　　　　　　　　　□無　　　　　　　　　　□不明

・尿が出始めるまで　　□時間がかかる　　　　　　□問題なし　　　　　　　□不明

・排尿が終わるまで　　□時間がかかる　　　　　　□問題なし　　　　　　　□不明

・尿が出ているとき　　□線が細い　　　　　　　　□問題ない　　　　　　　□不明

**※**血尿がある　　　　　□有　　　　　　　　　　　□無

**※**性病の心配がある　　□有　　　　　　　　　　　□無

**３．からだに、痛いところはありますか？**

痛みが　　□有　　　部位（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　程度（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　□無

**４．今までに、睾丸部の病気はありますか？**　□有　　　　　　　　□無

**５．便通　　　　　　　（　　　　）回　／（　　　　）日**

**６．アレルギーはありますか？**

□有（食品や薬品など、具体的にあれば書いてください）　　　　　　　　□無

**７．現在、通院中の病気や、飲まれているお薬はありますか？**

**●お薬手帳をお持ちの方は見せてください。**

**８．今までに、大きな病気や手術をしたことがあれば書いてください。**

**うら面もご記入ください。**

**ご協力ありがとうございました。**

**泌尿器科**