泌尿器科 問診票

氏名 薬・注射による副作用 無・有 薬品名() アレルギー 無・有 花粉・食物・金属・その他() 身長 cm 体重 Kg 1ヶ月以内に海外に行かれましたか □いいえ □はい() 小月以内に海外に行かれましたか □いいえ □はい() 今までに大きな病気をされたことはありますか □いいえ □はい() いいえ □はい() 現在内服中の薬はありますか □いいえ □はい(PL病院・他院) お薬手帳持参 無 有 タパコ □吸う 1日平均 ()本 □吸わない □禁煙した ()年前から か酒 □飲む 1日に飲む量()()回/週 □飲まない □禁煙した ()年前から か護程険の申請 なし・あり 要支援 (1・2) 要介護 (1・2 ・3・4・5) 利き手はどちらですか 右 左 今回の症状で医療機関(病院・診療所)を受診されましたか □にいえ □はい (当院・他院) □いいえ □はい 来院理由 ※当てはまる項目にチェックを入れてください 1.紹介状はお持ちですか □はい (当院・他院) □いいえ □はい (当院・他院) □いいえ □はい □腰部痛 □保療・部所 ○ □保験・所 ○ □保験・所 ○ □保験・活力の既と まり なし ○ □保験・活力の既と を 「保験・活力の既と ○ □保験・活力の既と ○ □保験・活力の ○ □保験・活			
### お 男・女 女性の方のみ□妊娠している □していない □不明 □授乳中身長 cm 体重 Kg 1ヶ月以内に海外に行かれましたか □いいえ □はい 今までに大きな病気をされたことはありますか □いいえ □はい() 今までに手術をされたことはありますか □いいえ □はい() 別在内服中の薬はありますか □いいえ □はい(PL病院・他院) お薬手帳持参 無 有タバコ □吸う 1日平均 ()本 □吸わない □禁煙した ()年前から お酒 □飲む1日に飲む量()()回/週 □飲まない □禁酒した()年前から 介護保険の申請 なし・あり 要支援 (1・2) 要介護 (1・2・3・4・5) 利き手はどちらですか 右 左 今回の症状で医療機関(病院・診療所)を受診されましたか □いいえ □はい 来院理由 ※当てはまる項目にチェックを入れてください 1. 紹介状はお持ちですか □はい (当院・他院) □いいえ □はい (当院・他院) □いいえ 3. その症状がいつから、どのように具合が悪いか具体的にお書きください 3. その症状がいつから、どのように具合が悪いか具体的にお書きください 3. その症状がいつから、どのように具合が悪いか具体的にお書きください ※医療者が記入しますので、記入しないでください	氏名	薬・注射による副作用 無・有 薬品名()	
身長 cm 体重 Kg 1ヶ月以内に海外に行かれましたか □はい 今までに大きな病気をされたことはありますか □いいえ □はい() 現在内服中の薬はありますか □いいえ □はい(PL病院・他院) お薬手帳持参無有 タバコ □吸う 1日平均()本 □吸わない □禁煙した()年前から お酒 □飲む 1日に飲む量()()回/週 □飲まない □禁酒した()年前から 介護保険の申請 なし・あり 要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5) 利き手はどちらですか 右左 □ □はいえ □はい □はい 来院理由 ※当てはまる項目にチェックを入れてください 1. 紹介状はお持ちですか □はい(当院・他院) □いいえ 2. 本日は、どうされましたか □はい(当院・他院) □いいえ 2. 本日は、どうされましたか □はい(当院・他院) □いいえ 3. その症状がいつから、どのように具合が悪いか具体的にお書きください ※医療者が記入しますので、記入しないでください		アレルギー 無・有 花粉・食物・金属・その他()	
今までに大きな病気をされたことはありますか	年齢 オ 男・女	女性の方のみ□妊娠している □していない □不明 □授乳中	
今までに手術をされたことはありますか □いいえ □はい(PL病院・他院) お薬手帳持参無有 タパコ □吸う 1日平均()本 □吸わない □禁煙した()年前から お酒 □飲む 1日に飲む量()()回/週 □飲まない □禁酒した()年前から 介護保険の申請 なし・あり 要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5) 利き手はどちらですか 右 左 今回の症状で医療機関(病院・診療所)を受診されましたか □いいえ □はい 来院理由 ※当てはまる項目にチェックを入れてください 1. 紹介状はお持ちですか □はい(当院・他院) □いいえ 2. 本日は、どうされましたか □ない □接部痛 □尿が出ない □腰部痛 □その他(健康診断へ人間ドックで異常を指摘された 尿路結石の既往 あり なし 3. その症状がいつから、どのように具合が悪いか具体的にお書きください ※医療者が記入しますので、記入しないでください	身長 cm 体重 Kg	1ヶ月以内に海外に行かれましたか □いいえ □はい	
現在内服中の薬はありますか □いいえ □はい(PL病院・他院) お薬手帳持参 無 有 タパコ □吸う 1日平均 ()本 □吸わない □禁煙した ()年前から お酒 □飲む 1日に飲む量()()回/週 □飲まない □禁酒した()年前から 介護保険の申請 なし・あり 要支援 (1 · 2) 要介護 (1 · 2 · 3 · 4 · 5) 利き手はどちらですか 右 左 今回の症状で医療機関(病院・診療所)を受診されましたか □いいえ □はい 来院理由 ※当てはまる項目にチェックを入れてください □はい (当院・他院) □いいえ □はい (当院・他院) □いいえ □ 排尿時痛 □ 陰部痛 □ 尿が出ない □腰部痛 □ その他(□ 健康診断や人間ドックで異常を指摘された □ 尿路結石の既往 あり なし 3.その症状がいつから、どのように具合が悪いか具体的にお書きください ※医療者が記入しますので、記入しないでください	今までに大きな病気をされたことは	ありますか □いいえ □はい()	
タパコ □吸う 1日平均 ()本 □吸わない □禁煙した ()年前から お酒 □飲む 1日に飲む量()()回/週 □飲まない □禁酒した()年前から 介護保険の申請 なし あり 要支援 (1 · 2) 要介護 (1 · 2 · 3 · 4 · 5) 利き手はどちらですか 右 左 今回の症状で医療機関(病院・診療所)を受診されましたか □いいえ □はい 来院理由 ※当てはまる項目にチェックを入れてください 1. 紹介状はお持ちですか □はい (当院・他院) □いいえ 2. 本日は、どうされましたか □ 原の □ 排尿時痛 □ 陰部痛 □ 尿が出ない □腰部痛 □ 尽の他() □ 健康診断や人間ドックで異常を指摘された □ 尿路結石の既往 あり なし 3. その症状がいつから、どのように具合が悪いか具体的にお書きください ※医療者が記入しますので、記入しないでください	今までに手術をされたことはありま	すか □いいえ □はい()	
お酒 □飲む 1日に飲む量()()回/週 □飲まない □禁酒した()年前から 介護保険の申請 なし・あり 要支援 (1・2) 要介護 (1・2・3・4・5) 利き手はどちらですか 右 左 今回の症状で医療機関(病院・診療所)を受診されましたか □いいえ □はい 来院理由 ※当てはまる項目にチェックを入れてください 1. 紹介状はお持ちですか □はい (当院・他院) □いいえ 2. 本日は、どうされましたか □ 原が出ない □ 腰部痛 □ をの他() □ 健康診断や人間ドックで異常を指摘された □ 尿路結石の既往 あり なし 3. その症状がいつから、どのように具合が悪いか具体的にお書きください ***********************************	現在内服中の薬はありますか □]いいえ □はい(PL病院・他院) お薬手帳持参 無 有	
 介護保険の申請 なし · あり 要支援 (1 · 2) 要介護 (1 · 2 · 3 · 4 · 5) 利き手はどちらですか 右 左 今回の症状で医療機関(病院・診療所)を受診されましたか □いいえ □はい 来院理由 ※当てはまる項目にチェックを入れてください 1. 紹介状はお持ちですか □はい (当院 · 他院) □いいえ 2. 本日は、どうされましたか □ 原が出ない □ 腰部痛 □ 尿が出ない □ 腰部痛 □ 保康診断や人間ドックで異常を指摘された □ 尿路結石の既往 あり なし 3. その症状がいつから、どのように具合が悪いか具体的にお書きください ※医療者が記入しますので、記入しないでください	タバコ 口吸う 1日平均()	本 □吸わない □禁煙した ()年前から	
利き手はどちらですか 右 左 今回の症状で医療機関(病院・診療所)を受診されましたか □いいえ □はい 来院理由 ※当てはまる項目にチェックを入れてください 1. 紹介状はお持ちですか □はい (当院・他院) □いいえ 2. 本日は、どうされましたか □ 原部痛 □ 尿が出ない □腰部痛 □ その他(□ 健康診断や人間ドックで異常を指摘された□ 尿路結石の既往 あり なし 3. その症状がいつから、どのように具合が悪いか具体的にお書きください ※医療者が記入しますので、記入しないでください	お酒 □飲む 1日に飲む量()()回/週 □飲まない □禁酒した()年前から	
今回の症状で医療機関(病院・診療所)を受診されましたか □いいえ □はい 来院理由 ※当てはまる項目にチェックを入れてください 1. 紹介状はお持ちですか □はい (当院・他院) □いいえ 2. 本日は、どうされましたか □ 原が出ない □腰部痛 □ 尽が出ない □腰部痛 □ 保康診断や人間ドックで異常を指摘された □ 尿路結石の既往 あり なし 3. その症状がいつから、どのように具合が悪いか具体的にお書きください	介護保険の申請 なし・あり	要支援 (1 ・ 2) 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)	
来院理由 ※当てはまる項目にチェックを入れてください 1. 紹介状はお持ちですか □はい (当院・他院) □いいえ 2. 本日は、どうされましたか □ 加尿 □ 排尿時痛 □ 陰部痛 □ 尿が出ない □腰部痛 □ その他(□ 健康診断や人間ドックで異常を指摘された □ 尿路結石の既往 あり なし 3. その症状がいつから、どのように具合が悪いか具体的にお書きください	利き手はどちらですか 右 こ	左	
1. 紹介状はお持ちですか □はい (当院・他院) □いいえ 2. 本日は、どうされましたか □ 原尿 □ 排尿時痛 □ 陰部痛 □ 尿が出ない □腰部痛 □ 存の他(□ 健康診断や人間ドックで異常を指摘された □ 尿路結石の既往 あり なし 3. その症状がいつから、どのように具合が悪いか具体的にお書きください	今回の症状で医療機関(病院・診療所)を受診されましたか □いいえ □はい		
2. 本日は、どうされましたか	来院理由 ※当てはまる項目にチェックを入れてください		
□ 血尿 □ 排尿時痛 □ 陰部痛 □ 尿が出ない □腰部痛 □ その他(□ 健康診断や人間ドックで異常を指摘された □ 尿路結石の既往 あり なし 3. その症状がいつから、どのように具合が悪いか具体的にお書きください 本	1. 紹介状はお持ちですか [□はい (当院 ・ 他院) □いいえ	
*医療者が記入しますので、記入しないでください	□ 血尿 □ 排尿時痛 □ 陰部痛 □ 尿が出ない □腰部痛 □ その他() □ 健康診断や人間ドックで異常を指摘された		
※医療者が記入しますので、記入しないでください	3. その症状がいつから、どのように具合が悪いか具体的にお書きください		

(裏面へ続く) 2023.2

	本日マイナ保険証を利用されましたか はい・ いいえ		
	はいの方 →「診療情報取得」に同意されましたか はい・ いいえ		
	現在、他の医療機関に通院されていますか 口通院なし		
	□通院中(医療機関 受診日 治療内容)	
この1年間で健診(特定健診・高齢者健診に限る)を受けられましたか (40才以上の方のみ)			
	□いいえ □はい *マイナ保険証による情報取得に同意された場合省略可能		

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。 正確な情報を取得・活用することで、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。 初診時には医療情報・システム基盤整備体制充実加算がかかります。 加算1:4点 加算2:2点 (加算2はマイナ保険証による診療情報取得に同意された場合 又は 他院からの紹介状を持参された場合)