

初診の方用問診用紙 (お手数ですが印刷して記入し当日お持ちください)

フリガナ

お名前

初診予定日 年 月 日

1. ご来院の理由を教えてください (複数に○をつけていただいても結構です)

排尿の問題 なかなか出せない・勢いが弱い・出した後もタラタラと漏れる・出しきれていない・
日中の回数が多い・夜間トイレに起きる・我慢しづらい・我慢できずに漏れてしまう・
お腹に力を入れると漏れる・おねしょが治らない

痛みの問題 <どんな時に?> 排尿時に・射精時に・常時・排尿や射精とは関係なく時々
<どこが?> お腹・陰囊・ペニス (先端・真ん中・根元)・股・足の付け根

見た目の問題 睪丸が腫れた・足の付け根が腫れた・ペニスの形が気になる・皮がむけない

子作りの問題 勃起しない・勃起するが途中で萎える・射精できない・射精したのに精子が出ない・
どれにも当てはまらないが子供ができない

出血の問題 おしっこが目に見えて赤い・精子に血が混ざった・下着に血がつく

健康診断の問題 超音波で (腎臓・膀胱・その他) に異常を指摘・尿に (血。たん白) が混ざっている・
腫瘍マーカー (PSA) が高い・腎臓の機能が落ちている

その他の問題 (具体的に記入して下さい)

2. これまでにかかったことのある病気で

治療が終了もしくは中断したもの (_____)

治療中のもの (_____)

3. 日頃から使用している薬についてはお薬手帳をコピーさせていただきますので受診時にご持参下さい

4. アレルギー 薬物 (_____)・食物 (_____)・その他 (_____)

5. 喫煙の習慣 今現在も (喫煙の開始は__才で1日平均__本)・ 年前に禁煙・吸ったことがない

6. 飲酒の習慣 今現在も (一度に____を____くらい飲む)・ 年前に禁酒・吸ったことがない