

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