はじめて受診される方へ

For Men

以下の項目にお答えください。

泌尿器科 いとう

ふりがな

ご氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 生年月日 M T S H 年 月 日

※保険証と異なる場合、あるいは記載されてない場合にご記入下さい。

●現住所 〒
●ご自宅電話番号
●その他連絡電話番号

1. どのような症状がありますか。（簡単で結構です。）
・尿が出にくい ・尿が近い ・尿が漏れる ・排尿する時痛む
・熱がある（ ℃） ・お腹が痛む ・腰がいたむ ・膿が出る
・その他（ ）

2. 今までにかかった病気と、現在治療中の病気を書いてください。

3. 今までに手術を受けたことがありますか。
・なし ・あり（ 年前 ）（ 年前 ）
（ 年前 ）（ 年前 ）

4. アレルギーはありますか。
・なし・あり（くすり＿＿＿＿＿＿ 食べ物＿＿＿＿＿＿その他＿＿＿＿＿＿ ）

5. ご紹介いただいた方がございましたらお書きください。

1時間ほど排尿しないで受診してください。

■尿がでるときに痛みがある。…… Yes（ ）No（ ）
■尿道の膿が出る。…… Yes（ ）No（ ）
■尿道にかゆみがある。…… Yes（ ）No（ ）

■陰茎に水疱ができて痛い。…… Yes（ ）No（ ）
■陰茎が腫れている。…… Yes（ ）No（ ）
■亀頭部に白い粕のようなものがある。…… Yes（ ）No（ ）
■陰茎に硬い腫れができているが痛くない。…… Yes（ ）No（ ）
■陰茎にイボのようなものができている。…… Yes（ ）No（ ）
■亀頭部が赤くなっている。…… Yes（ ）No（ ）

■性交渉で感染したかもしれない。…… Yes（ ）No（ ）
■血液検査で異常と言われた。…… Yes（ ）No（ ）

■パートナーがクラミジアに感染した。…… Yes（ ）No（ ）
■パートナーが淋病に感染した。…… Yes（ ）No（ ）

※この問診シートをプリントしてご記入ください。ご来院の際健康保険証に添えて受付へご提出ください。