

初めて受診される方へ 女性用



ご氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 T S H R 年 月 日

1. 受診目的の症状はいつからですか。( )  
・排尿する時痛む ・尿が近い・尿が漏れる・尿が出にくい・熱がある ( ° C)  
・おなかが痛む・腰が痛む・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 )
  4. アレルギーはありますか ・なし ・あり→薬 ( )  
食べ物 ( ) その他 ( )
  5. 妊娠中、またはその可能性がありますか。 ・なし ・あり
  6. 現在、処方されている薬がありますか。 ・なし ・あり
  7. この1年間で健診（特定健診および高齢者健診に限る）を受診しましたか・はい ・いいえ
- 排尿の終わりの方が痛い ・はい ・いいえ ●尿の回数が多い ・はい ・いいえ
- 排尿しても残ったような感じがある ・はい ・いいえ ●膀胱炎にかかったことがある
- ・はい ・いいえ ●尿が赤くなる ・はい ・いいえ
- 排尿後ティッシュに血が付く ・はい ・いいえ ●下腹部痛がある ・はい ・いいえ
- 尿意があると、我慢しにくく少し漏れる ・はい ・いいえ ●性交痛がある・はい ・いいえ
- 走ったり、咳をすると尿がもれることがある ・はい ・いいえ

★★ 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・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いします。医療情報、システム  
基盤整備体制充実加算（初診時）加算1 6点 加算2 2点（マイナ保険証を利用した場合）