



年 月 日

泌尿器科外来受診の方へ

(※ご記入後、泌尿器科外来へお声かけ下さい)

フリ ガナ

氏 名

診察券番号

緊急連絡先

男 / 女

年齢

歳

/ 身長

cm

/ 体重

kg

ほとんどの方は、診察前に尿検査をお願いします。
尿をしないで外来での指示をお待ちください。

■具合の悪いところを具体的に記入してください。

どこがどのように悪いですか？ _____

■いつからですか？ _____

■ 今までにかかった病気や治療中の病気があれば、チェックし、いつ頃かを()にご記入下さい。

 喘息 (歳頃) 高血圧 (歳頃)

 糖尿病 (歳頃) 心臓病 (歳頃)

 その他 (病名: _____)

■ 今までに手術や輸血の経験はありますか？

 なし あり 病名: _____

いつ頃: _____

■ 現在飲んでいる薬はありますか？

 なし あり 薬品名: _____

■ アレルギーはありますか？ある場合はその名前を記入してください。

 薬品 なし あり (_____)

 食べ物 なし あり (_____)

 その他 なし あり (_____)

 ■ たばこ 吸わない 吸う 過去に吸っていた

(1日 _____ 本、約 _____ 年間)

 アルコール 飲まない 飲む (種類: _____、1回 _____ 杯、 毎日 時々 月 2~3 回)

■ 女性の方へ

 妊娠している可能性は？ ない ある

 最終月経は？ (_____ 月 _____ 日) 閉経してる

 ■ 他医院からの紹介状はありますか？ なし あり

 ■ マイナ保険証の方 病院の診療情報取得に同意されますか？ 同意する 同意しない

 ■ 過去 1 年間に特定健診か高齢者検診は受診しましたか？ した していない 不明

※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。