受診問診表

フリガナ 氏名	生年月日 明大昭平　　年　　月　　日	性別 男　女
電話番号	e-mail	
住所（〒　　－　　）		

身長　　㎝　　体重　　kg　　喫煙　□有　□無　　飲酒　□有　□無

下記の内容であてはまる項目すべてにチェック印をお付けください。

泌尿器科

□頻尿（おしっこが近い）
□血尿（おしっこに血が混ざる）
□残尿感（おしっこが残る感じ）
□排尿痛（おしっこする時痛い）
□下腹部が痛い・不快
□おしっこが出にくい・全く出ない
□腰が痛い
□尿路結石が気になる
□性行為感染症が気になる
□性器が気になる
□精液に血が混ざる
□ＥＤ（勃起不全症）・男性更年期障害が心配
□健診で蛋白尿（＋）
□その他（　　）

内科

□風邪症状（発熱・喉の痛み・咳・鼻水）
□胃が痛い・不快
□腹痛・吐き気
□下痢 or 便秘
□便に血が混ざる
□肝臓が気になる（飲みすぎ）
□胸が苦しい・息苦しい・タバコを吸いすぎる
□生活習慣病(高血圧・糖尿病・高脂血症など)
□不眠・不安感・うつ症状
□疲労（だるい・元気が出ない・働きすぎ）
□身体にブツブツが出ている
□がんが気になる
□健康診断で再検査になった
□その他（　　）

注射療法・メディカルチェック

□ニンニク注射　□プラセンタ注射　□ビタミン注射　□肝機能回復注射
□各種メディカルチェック　□その他（　　）

■ 上記の項目が気になるのはいつからですか？

■ 薬や注射のアレルギーがありましたら教えてください。

■ 今までにかかった大きな病気、手術を教えてください。（治療もしくは手術した病院名）

年　月頃　病名　病院名

年　月頃　病名　病院名

■ 現在治療中の病気、服用中の薬があったら教えください。

病名　病院名　服用中の薬

病名　病院名　服用中の薬

■ 当クリニックのことを何でお知りになりましたか？（　　）

■ 下記の項目でご興味があることがございましたら、チェック印をお付けください。

□アロマセラピー　□漢方薬　□健康食品

個人情報保護法の施行に伴い、当院ではスタッフ及び関係者には
これを周知徹底し、適切な個人情報の管理と保護に努めます。

ねぎし
泌尿器科
内科