

女性用(プライバシーは厳守致しますので安心して御記入下さい)

くわばら腎・泌尿器科クリニック 問診票 令和____年____月____日

〒 _____

住所 _____ 電話番号 _____

フリガナ

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

- 1) 既婚 未婚
- 2) 出産についてお聞きします _____ ご出産の経験はありますか (はい・いいえ)
はいの方は各出産時の回数をお書き下さい _____ 経膈分娩 _____ 回 帝王切開 _____ 回
- 3) 現在妊娠中・あるいは妊娠の可能性はありますか あり なし
- 4) 授乳中ですか (はい・いいえ)
- 5) 最終月経日 _____ 月 _____ 日から _____ 閉経している
- 6) 本日当クリニックを受診された理由
いつ頃から (_____)
どのような症状がありましたか 血尿 尿漏れ 排尿時痛 残尿感 頻尿
尿が出にくい 陰部のかゆみ おりものが多い 発熱 (_____) 度
その他 (_____)
- 7) 痛みはありますか _____ 腹部・背部 (右・左)・その他 (_____)
- 8) 朝起きてから寝るまでの排尿回数 (_____ 回) 夜寝てから起きるまでの回数 (_____ 回)
- 9) 今までにわずらったことのある病気・現在他の病院で治療を受けている病気があればチェックしてください
糖尿病 心臓の病気 脳梗塞など脳の病気 腎臓の病気 喘息 透析
盲腸 甲状腺 婦人科疾患 緑内障 尿路結石 その他 (_____)
手術 (いつ頃、どのような手術を受けましたか _____)
- 10) 現在内服されている薬があれば書いて下さい (_____)
お薬手帳の持参 あり なし
血をサラサラにする薬 (抗凝固剤) を内服されていますか はい いいえ
- 11) 以下の質問に該当するところにチェックしてください
アレルギー なし あり (薬・食べ物など _____)
喫煙 あり なし (_____ 本/日)
飲酒 あり なし (量 _____) (種類 _____)
- 12) 何かご心配な事があればどんなことでもいいので御記入下さい
- 13) マイナ保険証による診療情報取得に同意されますか はい いいえ

当院は診療情報取得・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 : 4点 加算 2 : 2点 (マイナ保険証を利用した場合)