

泌尿器科外来問診票

お名前 _____

1. 今回受診された理由・症状など、ご記入ください。

2. 今まで泌尿器科(当院以外を含む)を受診されたことはありますか？

はい / いいえ

『はい』の方は、病名や時期など、ご記入ください。(EX: 2年前に尿管結石など)

3. 現在、治療中の病気・服用中のお薬があれば、ご記入ください。

4. お薬など、アレルギーはありますか？

はい / いいえ

『はい』の方は、薬品名など、ご記入ください。

4. 女性のみ＝現在、妊娠されていますか？

はい / いいえ