

泌尿器科用診察申込書

(初めての方・しばらく受診されなかった方は当用紙にご記入下さい)

ご記入後、保険証を添えて受付にお出し下さい。

申込日 _____ 年 月 日

(保険証のコピーをとらせて頂くことについて…

1 同意します

2 同意しません)

フリガナ		男・女	大・昭・平・令・西暦
氏名			年 月 日 (歳)
住所	〒 _____	自宅電話 (_____) 携帯電話 (_____)	_____
保険	1 社保(本人) 2 社保(家族) 3 国保 4 生保 5 自賠 6 自費 7 労災(会社名)	電話 _____	- -

身長 _____ cm 体重 _____ kg

Q1 いつ頃から、どのような症状がありますか。(いつから、どのような症状か、できるだけ詳しくお願い致します。)

Q2 現在、お薬をのんでいますか。 (はい ・ いいえ)

Q3 現在、他の病院でもらっているお薬はありますか。 (はい ・ いいえ)

Q4 今まで薬・注射などで発疹やかゆみがかたことがありますか。 (はい ・ いいえ)

Q5 尿の状態はどうか(回数)。 1日のうち 昼間()回 就寝後()回

Q6 尿は出にくいですか。 (はい ・ いいえ)

Q7 排尿時、痛みはありますか。 (はい ・ いいえ)

Q8 残尿感がありますか。 (はい ・ いいえ)

Q9 飲酒の習慣はありますか。 (はい1日 _____ ml ・ いいえ)

Q10 喫煙の習慣はありますか。 (はい1日 _____ 本 ・ いいえ)

Q11 現在、治療中の病気はありますか。 (はい ・ いいえ)

病名： _____

Q12 今までに、次のような病気にかかったことがありますか。

- ① 心臓病 _____ (はい ・ いいえ)
 - ② 腎臓病 _____ (はい ・ いいえ)
 - ③ 糖尿病 _____ (はい ・ いいえ)
 - ④ 高血圧 _____ (はい ・ いいえ)
 - ⑤ 緑内障 _____ (はい ・ いいえ)
 - ⑥ 手術をしたことがありますか。 (はい ↓ ・ いいえ)
- () 歳のとき、() の手術
() 歳のとき、() の手術
() 歳のとき、() の手術

<女性の方のみ記入してください>

Q13 ① 現在妊娠していますか。 (はい妊娠 _____ ヶ月 ・ いいえ)

② 尿失禁がありますか。 (はい ・ いいえ)

- I. 他の医療機関からの紹介状はお持ちですか。
a) ない b) ある (医療機関名等：)
- II. マイナ保険証 (保険証と紐付けされたマイナンバーカード) はお持ちですか。
a) ない b) ある
- III. 保険証の情報取得 (限度額含む) について (1 同意します 2 同意しません)
- IV. この1年間で健診を受診されましたか。
a) ない b) ある (受診時期： 指摘事項等：)

当院は、マイナ保険証の利用や診察申込書等を通じて、患者さんの情報を取得・活用しております。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致します。