

鳥居泌尿器科・内科 受診問診票

フリガナ 氏名	生年月日 大 昭 平 令      年      月      日	性別 男・女
電話番号（自宅）		（携帯）
住所（〒      -      ）		

マイナ保険証による診療情報取得について 同意する

喫煙 有 無      飲酒 有 無      妊娠 有 無      授乳 有 無

泌尿器科

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 頻尿（おしっこが近い）・排尿困難 | <input type="checkbox"/> 性感染症（排尿痛・うみがでる・検査希望）                     |
| <input type="checkbox"/> 血尿（おしっこに血が混ざる）   | <input type="checkbox"/> 精液に血が混ざる                                 |
| <input type="checkbox"/> 残尿感（おしっこが残る感じ）   | <input type="checkbox"/> 性器が気になる（包茎・発疹・かゆみ等）                      |
| <input type="checkbox"/> 排尿痛（おしっこする時痛い）   | <input type="checkbox"/> 男性更年期障害が気になる                             |
| <input type="checkbox"/> 下腹部が痛い・不快        | <input type="checkbox"/> ED（勃起不全）（ <input type="checkbox"/> 処方希望） |
| <input type="checkbox"/> 尿路結石が気になる・腰が痛い   | <input type="checkbox"/> その他（      ）                              |

内科

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 風邪症状（発熱      ℃・咳・鼻水・痰） | <input type="checkbox"/> 高血圧・糖尿病・高脂血症   |
| <input type="checkbox"/> 胃痛・腹痛・嘔吐・吐き気           | <input type="checkbox"/> 不眠・疲労・不安感・うつ症状 |
| <input type="checkbox"/> 下痢・便秘・血便               | <input type="checkbox"/> 胸が苦しい・息苦しい     |
| <input type="checkbox"/> がんが気になる                | <input type="checkbox"/> 禁煙外来           |
| <input type="checkbox"/> 健康診断で再検査（項目      ）     | <input type="checkbox"/> その他（      ）    |

注射療法について

- ニンニク注射      プラセンタ注射

- 上記の項目が気になるのはいつ頃からですか？
- 薬や注射、食べ物などでアレルギーがございましたら教えてください。  
なし      薬・注射（      ）      喘息      食べ物（      ）
- 今までにかかった大きな病気、手術を教えてください。 無      有（下記ご記入ください）  
 \_\_\_\_\_ 年      月頃 病名      病院名  
 \_\_\_\_\_ 年      月頃 病名      病院名
- 現在治療中の病気、服用中の薬があれば教えてください。 無      有（お薬手帳有）  
\*マイナ保険証による情報取得に同意した方については、直近1ヶ月以内の処方薬を除き、記載を省略可能）  
 病名      病院名      服用中の薬  
 \_\_\_\_\_  
 病名      病院名      服用中の薬  
 \_\_\_\_\_
- この1年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受診しましたか？ 無      有  
\*マイナ保険証による情報取得に同意した方については、記載を省略可能）  
 \_\_\_\_\_ 年      月頃（指摘事項）

- 当クリニックのことを何でお知りになりましたか？  
 HP（検索ワード      ） / NET検索（サイト名      ） / 看板  
 紹介（知人・家族・職場） / 他院の紹介（病院名      ） / その他（      ）
- 当グループのクリニックを受診したことはありますか？ ある（相生・ねぎし・スカイビル） ない
- その他のことで興味をもっていることはありますか？  
アロマセラピー      漢方薬      サプリメント      その他（      ）

\*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いたします。  
 ◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算 従来の保険証の場合（初診時）加算4点  
 マイナ保険証の場合（初診時）加算2点