

記入日:令和 年 月 日

済生会西条病院

患者番号:

氏 名:

泌尿器科 問診票

1. 今日はどうのような症状で病院に来られましたか。

いつから :

どのような症状がありますか。

下記で来院の方は、チェックをお願いします。

- ☐ 二次検診です。(PSA高値 ・ 検尿で潜血(+) ・ その他:)
検診結果 持参(あり ・ なし)
- ☐ 陰のう水腫(陰のうに水がたまっているので、ぬいて欲しい)
- ☐ 前立腺炎で定期通院中です。
- ☐ 薬処方希望です。(睡眠剤 ・ ED治療薬 ・ その他:)

2. 特に希望される検査があれば書いてください。

食事 (している ・ していない)

● お薬手帳は持参していますか 【 はい ・ いいえ 】

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。

マイナ保険証による診療情報提供に同意いただけますか。 【 はい ・ いいえ 】

ご協力ありがとうございました。