

# 前田クリニック問診用紙

ふりがな	〒
氏名	住所
年齢	電話番号 ( ) FAX ( )

1.本日はどうされましたか  印を入れてください

- 排尿の症状  出にくい  回数が多い  痛い  残る感じがする  漏れる
- 尿の色  血尿が出た  にごっている
- 検診で異常を指摘(  尿に血が混じっている  PSAが高い  その他( ) )
- 手術希望
- その他( ) )

2.いつ頃からその症状はありますか

- 2-3日前  1週間前  1ヶ月前  数ヶ月前  1年前  その他( 前)

3.今までかかった病気・現在かかられている病気はありますか

- 高血圧  糖尿病  心臓病  高脂血症  がん( )  その他( ) )

4.現在飲まれている薬を教えてください(薬の名前がわかれば記入してください)

- 高血圧( )  糖尿病( )  心臓病( )  
 高脂血症( )  がん( )  その他( ) )

5.今まで薬を飲んだり注射をして異常がでたことはありますか

- ない  ある(薬の名前・検査 ) )

6.生理中・妊娠中の方はお知らせください

- 生理中  妊娠中  授乳中

7.もしあなたの病気が がんあるいはがんが疑わしいと診断された場合本当の事を知りたいですか

- 知りたい  知りたくない  家族に知らせて欲しい  その他( ) )

8.その他、ご相談なさいたいこと・お気付きのことお書きください

( )