

## 問診票

赤坂とも内科

ご記入日： 年 月 日

ふりがな		大正・昭和・平成・令和	男・女	身長	cm	ここ10年での体重変化
お名前		年 月 日生 歳	未婚・既婚	体重	kg	kg 増 / kg 減
住所	〒( ) - ( )		自宅 TEL:			体温 ( )℃
			携帯 TEL:			

妊娠： 有・無 授乳中： 有・無 出産経験： 回・無 最終月経： 月 日 最終周期： 日・閉経 紹介状  有  無

平均睡眠時間： : ~ : 熟睡感： 有・無 職業 ( ) 立ち仕事/座り仕事/肉体労働/オフィスワーク/他

症状

●あなたは尿が漏れることが、どのくらいありますか？  稀に  毎日、1日に何回も  時たま  持続的

●どのような時に尿がもれましたか？  せきやくしゃみをした時  座っていたり、横になっている時

●尿を漏らした時の量はどうでしたか？  数滴～少量と少なかった  比較的多かった

●毎日どの位の間隔でトイレに行きますか？  3～6時間ごとに  1～2時間ごとに

●夜寝てからもトイレに行きますか？  一度も行かないか、一度だけ行く  2回以上または頻繁に何度も行く

●夜寝ている時に尿を漏らしたことがありますか？  ない  よくある

●尿意を感じた時、我慢できますか？  我慢できる  すぐに(10分～15分で)トイレに行かないともれてしまう  
 我慢できずに漏れてしまう

●トイレに行く途中で尿を漏らしてしまったことがありますか？  全くないか、または、稀にしかない  ほとんどいつも漏れる

●突然強い尿意を感じて、そのため我慢できずに尿を漏らしたことがありますか？  ない  時たま、または、よくある

●出している尿を途中で止めたり出したりできますか？  できる  できない

●排尿した後、残尿感(尿がまだ残っているような感じ)は全くないですか？  はい  いいえ

●トイレに行きたいぐらいの尿意が頻回にありますか？  全くない  ある  非常にある

●あなたにとって尿が漏れる事はどうですか？  時たま悩ませるだけか、あまり気にならない  非常に困っている

●朝起きた時から寝るまでに、何回くらい尿をしましたか？  7回以下  8回～14回  15回以上

●夜寝てから朝起きるまでに何回くらい尿をする為に起きましたか？  なし  1回  2回  3回以上

●急に尿がしたくなり、我慢が難しいこと、または漏らすことがありますか？  
 なし  週に1回より少ない  週に1回以上  1日1回くらい  1日に2回～4回  1日に5回以上

※その他、気になる症状があればお教え下さい。

病歴他

●現在 他の医療機関に通院していますか？ (※ある場合は、医療機関名、受診日、治療内容等をご記入下さい。)

ある → 医療機関名 ( )  
 ない 受診日 ( )  
治療内容 ( )

●現在 服用中のお薬がありますか？ (※ある場合は、お薬名、用量、投薬期間等をご記入下さい。お薬手帳をお持ちの方は、受付にご提示下さい。マイナ保険証による情報取得に同意していただいた患者様は、直近1ヶ月以内の処方薬を除き、記載を省略可能です。)

ある → お薬名 ( )  
 ない 用量 ( )  
投薬期間 ( )

●これまでにお薬や食べ物でアレルギーを起こしたことがありますか？ (※ある場合は、お薬名や食品名、症状等をご記入下さい。)

ある → お薬名 ( )  
 ない 食品名 ( )  
症状 ( )

●今までに喘息と言われたことがありますか？  はい  咳喘息  小児喘息  いいえ

●これまで大きな病気(入院や手術を要する病気等)にかかったことがありますか？  
 ある  ない (※ある場合は、病名、時期、医療機関名、治療内容等をご記入下さい。)

病名 ( )  
時期 ( )  
医療機関名 ( )  
治療内容 ( )

●この1年間で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)をうけたことがありますか？  
(※ある場合は、受診時期、指摘事項等をご記入下さい。マイナ保険証による情報取得に同意していただいた患者様は、記載を省略可能です。)

ある → 指摘事項 ( )  
 ない 受診時期 ( )

●マイナ保険証による診療情報取得について(限度額認定証)  同意する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。

【2024年6月-1版】