

泌尿器科問診表

氏名 _____

受診日 年 月 日

初診の皆様へのお願い：排尿はしないでお待ちください

最近の排尿状態について当てはまるものに○をつけてください。

どれくらいの割合で 次のような症状がありましたか？	全 く な い	5 回 に 1 回 未 満	2 回 に 1 回 未 満	2 回 に 1 回 位	2 回 に 1 回 以 上	ほ と ん ど い つ も
① 排尿後、まだ尿が残っている感じがありましたか？	0	1	2	3	4	5
② 排尿後、2 時間以内にトイレに行きたくなったことはありましたか？	0	1	2	3	4	5
③ 排尿の途中で尿が切れることがありますか？	0	1	2	3	4	5
④ 排尿を我慢するのがつらいことがありましたか？	0	1	2	3	4	5
⑤ 尿の勢いが弱いことがありましたか？	0	1	2	3	4	5
⑥ 排尿時にいきむ必要がありましたか？	0	1	2	3	4	5
⑦ 夜寝てから朝起きるまで、何回トイレにいきましたか？	0 回	1 回	2 回	3 回	4 回	5 回
⑧ 急に尿がしたくなり我慢が難しいことがありましたか？	0	1	2	3	4	5
⑨ 急に尿がしたくなり、我慢できずに尿をもらすことがありましたか？	0	1	2	3	4	5

- 健康診断で何か指摘されたことがありますか？（無・有→）
 以前かかった病気はありますか？（無・有→）
 アレルギーはありますか？（無・有→）
 過去に手術をしたことはありますか？（無・有→）
 現在飲んでいるお薬はありますか？（無・有→）

★上記以外の症状について診察される方のみご記入ください。

①いつからですか？	②どんな症状が出ますか？
	膀胱炎症状・尿に血が混じる・性感染症疑い・勃起障害（ED）
	その他