

ID ()

氏名	年齢	身長	体重
	歳	cm	kg

《診察前に尿検査をお願いします》
コップをお渡しするまで
排尿せずお待ちください

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務めています。
正確な情報を取得・活用するために、マイナ保険証の利用にご協力をお願いします。

マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか？（はい・いいえ）

他の医療機関から紹介状はお持ちですか？（はい・いいえ）

この1年間で特定健診及び高齢者健診を受けましたか？（はい・いいえ）

健診時期（ 年 月 ） 指導事項 _____

◎ 本日の体温を教えてください（ _____ ℃）

● 症状はいつからですか？

_____ 日前～ _____ か月前～ _____ 年前～

● 当てはまる症状に☑を入れて下さい

尿に血が混じっている 排尿後に残尿感がある 尿が濁っている(透明ではない)

排尿に時間がかかる 排尿時に痛みがある 尿の勢いが弱い

尿が出にくい(排尿困難) 脇腹の痛み（右・左）

尿の回数が多い 排尿回数・・・（朝起きてから、寝るまで： _____ 回）

（夜寝てから、起きるまで： _____ 回）

尿失禁（トイレに間に合わない・咳をすると漏れる・知らないうちに漏れる・排尿後に漏れる）

健診で異常を指摘された（尿潜血・腎機能・PSA・その他： _____）

性感染症が心配（膿が出る・性器がかゆい・ぶつぶつができています・
その他： _____）

精子に血が混じる おねしょの相談 勃起障害(ED)の相談

その他（ _____ ）

● 今までかかった病気、あるいは現在治療中の病気がありますか？

高血圧（ _____ 歳） 糖尿病（ _____ 歳） 高脂血症（ _____ 歳）

高尿酸値血症（ _____ 歳） 狭心症・心筋梗塞（ _____ 歳） 悪性腫瘍（ _____ 歳）

脳梗塞（ _____ 歳） 脳出血（ _____ 歳） 泌尿器科の病気

緑内障（ _____ 歳） 喘息（ _____ 歳）

その他（ _____ ）

● 手術をしたことがありますか？ ない ある

（いつ： _____ 病名： _____ 医療機関名： _____）

● 薬や食物のアレルギーはありますか？ ない ある（ _____ ）

● タバコは吸っていますか？ いいえ はい（1日 _____ 本/ _____ 年間）

● 現在、妊娠の可能性はありますか？ いいえ はい 不明

● 他院に通院されていますか？ いいえ はい（医療機関名： _____）

※お薬手帳を持参されている方は、泌尿器科に提出してください

⇒うらへ 続きあります

排尿チェックシート

あなたの「おっこ」の状態について、おうかがいします。

質問ごとにあてはまる点数に○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	まったく ない	あまり ない	たまに ある	ときどき ある	しばしば ある	ほとんど いつも
		5回に1回 未満	2回に1回 未満	2回に1回 くらい	2回に1回 以上	
 おっこをした後に まだ残っている感じが ありましたか	0	1	2	3	4	5
 おっこをして2時間以内に もう一度しなくてはならない ことがありましたか	0	1	2	3	4	5
 おっこをしている間に 何度も途切れることが ありましたか	0	1	2	3	4	5
 おっこを我慢するのが 難しいことがありましたか	0	1	2	3	4	5
 おっこの勢いが弱い ことがありましたか	0	1	2	3	4	5
 おっこを出す時、 おなかに力を入れる ことがありましたか	0	1	2	3	4	5
 夜寝てから朝起きるまでに、 何回おっこをするために 起きましたか	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
	0	1	2	3	4	5

症状の程度

0~7点

軽症

8~19点

中等症

20~35点

重症

○をつけた数値を
合計してください

点

	とても 満足	満足	ほぼ 満足	なんと も いえ ない	やや 不 満	不 満	とても 不 満
現在のおっこの状態が、このまま 変わらずに続くとしたらどう思いますか	0	1	2	3	4	5	6