

# 外科、泌尿器科に受診の患者さんへ

年 月 日

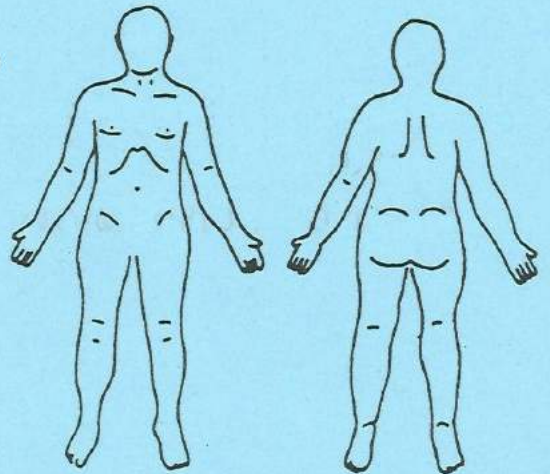
氏名 \_\_\_\_\_ (年齢: \_\_\_\_\_ 歳) 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

職業 ( \_\_\_\_\_ ) スポーツ ( \_\_\_\_\_ )

● 今までに薬や注射でじんま疹が出たり、気分が悪くなったことがありますか？  
 はい  いいえ  
あればその薬品名をお書き下さい。( \_\_\_\_\_ )

## 外科

- どのような症状がありますか？  
打撲 捻挫 火傷 切傷 その他 ( \_\_\_\_\_ )
- いつ頃からですか？ ( \_\_\_\_\_ )
- 部位は？ ( \_\_\_\_\_ )
- 原因は？ ( \_\_\_\_\_ )



## 泌尿器科

- どのような症状がありますか？  
排尿痛 排尿困難 頻尿 その他 ( \_\_\_\_\_ )
- いつ頃からですか？ ( \_\_\_\_\_ )

- ★ 現在他に何か薬を飲んでいますか？  はい  いいえ ( \_\_\_\_\_ )
- ★ 現在、妊娠もしくは妊娠の疑いがありますか？  はい  いいえ
- ★ 今までに大きな病気にかかったことや、入院治療を受けたことがありますか？  
 はい  いいえ

あればその病名をお書き下さい。( \_\_\_\_\_ )

## 生活習慣について

- ★ お酒は飲みますか？  はい  いいえ
- ★ タバコは吸いますか？  はい  いいえ
- ★ ストレスは多いほうですか？  はい  いいえ
- ★ 生活は不規則ですか？  はい  いいえ

裏面もご覧下さい

## 診療情報の活用について

医療の質の向上を目的とした学会等の発表（患者様個人を特定できないよう配慮する）や臨床研究のためのデータ収集等を目的として、患者様の診療情報を活用する事があります。なお、活用する診療情報の範囲は、診療録、手術記録、麻酔記録、各種検査記録、検査成績表、X線写真、その他診療の過程で患者様の身体状況、病状等について作成・記録された書面、画像等、診療を目的として病院が作成又は取得した記録等とします。

1. 上記、診療情報活用について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。
2. お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。
3. これらの申し出は後からいつでも、撤回・変更等を行うことが可能です。