

小児泌尿器科問診表

診療する上で必要な情報となりますのでご記入下さい。

ふりがな		年齢	性別	身長	体重
氏名		才	男・女	cm	kg

どのような症状で来院されましたか？

いつ頃からですか？ 他の病院で診察を受けましたか？

今までにかかった病名と、その時期または年齢をご記入ください

現在薬を飲んでいますか？（はい いいえ）

はいと答えた方は薬の名前をご記入下さい

薬のアレルギーはありますか？（はい いいえ）

はいと答えた方は薬の名前をご記入下さい

アレルギーの病気はありますか？（はい いいえ）

例）ぜんそく、アトピー等