

腎臓内科問診票

年 月 日

氏名 _____ 年齢 歳 身長 cm 体重 kg 血圧 / mmHg

今日はどのような症状で来院されましたか？

いつから

どのような症状

当てはまる項目を○でかこんで下さい

* 夜間、頻回にトイレに行くような事はありますか？……………はい いいえ

「はい」と答えた方；それはいつ頃からですか？（ 頃から）

*朝起きたときに、瞼の腫れがひどくなっているような事はありませんか？
……………はい いいえ

*疲れやすい、だるい、動くとすぐ息切れをするという症状がありますか？
……………はい いいえ

*風邪、発熱などの後、尿が赤褐色になることがありますか？………はい いいえ

*よく扁桃腺炎をおこしますか？……………はい いいえ

*食欲がわかない、常に吐き気がとれないなどの症状がありますか？
……………はい いいえ

*今まで、学校検尿、職場検診で、血尿、尿蛋白、高血圧を指摘された事が
ありますか？……………はい（血尿、尿蛋白、高血圧） いいえ

*以前から、糖尿病を患っていませんか？
………はい（治療中 治療していない） いいえ

*過去に、腎臓の病気をしたことがありますか？……………はい いいえ
また、ほかの病気をしたことがありますか？

*血縁関係で、腎臓の病気にかかった方がいますか？……………はい いいえ
また、腎臓以外の病気にかかった方はいらっしゃいますか？

*女性の方へ 妊娠経験がありますか？……………はい いいえ

「はい」と答えた方へ （妊娠 回 出産 回）

浮腫、尿蛋白 高血圧を指摘されましたか？

……………はい（浮腫、尿蛋白 高血圧） いいえ

*現在、飲んでいる薬がありましたら、ご記入下さい

*薬のアレルギーはありますか？……………はい（ ） いいえ

*アルコールは一日どのくらい飲れますか？……………飲む（ /ml） 飲まない

*たばこはお吸いになりますか？……………はい（ / 本） いいえ