

ID _____

年 月 日

夜尿症問診表

ふりがな 名前： 【性別：男・女】	電話番号	生年月日	
		平 ・ 令	年 月 日 (歳)
住所：〒	携帯番号	身長：	cm 体重： kg

1. おねしょについて

- (1) おねしょ回数は？ 毎日(1晩に__回) 週に__回 月に__回
- (2) おねしょの量は？ パンツまで パジャマまで 布団まで
- (3) おねしょの時間は？ 寝てすぐ 夜中 朝方 不明
- (4) 目が覚めてトイレに行きますか？ 1晩に__回 週に__回 月に__回 行かない
- (5) おむつが3カ月以上継続して外れた期間がありますか？ なし あり

【あり】と返答された方のみ ◆おむつが外れてまた始まったきっかけは？

下の子が生まれた 入園, 入学 進級 その他()

(6) おねしょをいつ頃までに治したいですか？ ()

(7) おねしょの対処法は？ (例：夜中に途中で起こしてトイレに行かせている)

2. 普段のトイレについて

- (1) 昼の排尿間隔は？ 1時間以内 1-2時間 3-4時間
- (2) 昼の尿漏れはありますか？ なし あり

【あり】と返答された方のみ ◆尿漏れの頻度は？

毎日 週に__回 月に__回

(3) 便の漏れはありますか？ なし あり

(4) 便秘はありますか？ なし あり

※裏面のご記入もお願いします⇒

3. 日常生活について教えてください

(1)睡眠時間は？ 時 分 ～ 時 分

(2)いびきは？ なし あり

(3)無呼吸のときはありますか？ なし あり

(4)夕食時間は？ 時頃

(5)濃い味は好きですか？ 好き 嫌い

(6)1日の水分摂取量は？ ml

(7)寝る前に牛乳は飲みますか？ 飲む 飲まない

(8)発育・発達異常の指摘 なし あり()

(9)冷え性がありますか？ なし あり

(10)両親・兄弟の夜尿歴は？ なし あり()

(11)泌尿器科受診歴は？ なし あり(治療内容:)

4. 治療に対する思い

◆両親 積極的に治したい 治せるなら治したい 異常がなければ様子をみたい

◆本人 すぐ治したい どちらでもよい

5. 既往歴

今までに大きな病気や手術をしたことがありますか？ ない ある

【ある】と返答された方のみ

()

6. 現在飲まれている薬はありますか？ あればお薬手帳をご持参ください。

ない ある (薬名:)

7. いままで身体に合わなかったものはありますか？

ない ある (食べ物:) (薬:) (その他:)

8. 当院をどのようにしてお知りになりましたか？

・電話帳で見たから ・親戚・知人の紹介または評判で ・インターネット
・医師の紹介で ・通りがかり ・その他()

※こちらの内容は、当院の診療以外に使用することはありません

しおつか泌尿器科クリニック