問 診 票

受診日	年 月	日						
	ふりがな		男				年 齢	体
氏				生年月日	年	月 日2	牛	
名			女	1 1 / 7 / 7	'	/ ,		
							易	版 K
	<u> </u>							
住								
所	ਨ		()				
	携帯番号		()				
下記□		さい。						
1.今回	はどんなことで来院されまし	したか。						垣
主要症	E状、あるいは定期検診 ⁷	などお書き [・]	下さい。					近りのある色戸に
	他医からの(紹介・検査	:) 依頼によ	こり			1:		~] b
	健康診断再検査()	1		《
						2:(()		
2.上記	!症状はいつ頃からありま	ますか 。						をおからくたさ
またき	うっかけはありましたか。)				\-{}-{	()(よった
	昨日 □2・3・4・	5日前	\Box 1 · 2	2 · 3 · 4 退	間位前)()(\ {}	
	1ヶ月前 □その他(لسا لسا	(w)	W
-	でかかったことのある網	気気、またに	は現在治	療中の病気が	があります	か。		V
]なし □あり	- 114 55	H 1/4	— III I.I III	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			,
]高血圧症 □糖尿病		異常症	□慢性腎	臓汚 し]悪性腫瘍	<u>1</u>)
]脳梗塞 □その他	•	18 - 1-12	いキャーン)		
	アレルギー、またアレル	レキー体質が	いめれば	お書さりさり	, \ ₀			
]なし □あり	A刀 去九	序本 日	正应动花	と生見く文団 フ	- Old ())
]薬(抗生物質、かぜ薬、]食物(^{佣条、 何} 花粉症(垣彰剤、て	()		リリ スダスト
]動物(•	化初症(その他()	ロハワ	^ク <i>^</i> ト
	^{」動物(})他、知らせておきたいこ	,	- ,—)
J. (U)		_ C (& 00) 9 c	→ 9 10·°					
6.当院	きをお選び頂いた理由をお	ᢒ聞かせ下る	さい。					
	J前より診察を受けている							
	医療機関よりの紹介							
□評	F判を聞いて(友人・知 <i>)</i>	人の紹介)						
口戊	、 告を見て(タウンペー)	ジ・インター	ーネット	・看板・そ	の他())
口自	宅・職場より近いので							
ロそ	一の他()

医療法人 豊仁会 三井病院

症状スコア(I-PPS)とQOLスコア

I-PPS どのくらいの割合で 次の症状がありましたか	全くない	(5回に1回未満)	(2回に1回未満)	2 くら い 1 回	(2回に1回以上)	ほとんどいつも
① この1ヶ月の間に、尿をしたあとに尿がまだ残っている感じがありましたか	0	1	2	3	4	5
② この1ヶ月の間に、尿をしてから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
③ この 1 ヶ月の間に、尿をしている間に尿が何度も とぎれることがありましたか	0	1	2	3	4	5
④ この1ヶ月の間に、尿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
⑤ この 1 ヶ月の間に、尿の勢いが弱いことがありま したか	0	1	2	3	4	5
⑥ この 1 ヶ月の間に、尿をし始めるためにお腹に力 を入れることがありましたか	0	1	2	3	4	5
	0 回	1回	2 回	3 回	4 回	5回以上
⑦ この1ヶ月の間に、夜寝てから朝起きるまでに、ふつう何回尿をするために起きましたか	0	1	2	3	4	5

QOL	とても 満足	満足	ほぼ 満足	なんとも いえない	やや 不満	いやだ	とても いやだ
現在の尿の状態が、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