

問診票

新 ・ 久

ふりがな

□氏名

ID

聞き取り看護師

来院日 年 月 日

□住所 〒

□生年月日

大・昭・平

□電話番号

□携帯電話

()歳 男 ・ 女

※現在どちらかの病院に入院中ですか。(いいえ ・ はい 病院名:)

現在の 症状	
今までの 経過	

・過去にかかった大きな病気、現在通院治療している病気はありますか？

病名	年齢	手術名	治療施設名

・腎臓病のリスクとなる病気など、その他の病気はありませんか？

糖尿病	ない ・ ある	高尿酸血症	ない ・ ある
脳卒中	ない ・ ある	慢性扁桃炎	ない ・ ある
高血圧	ない ・ ある	慢性関節リウマチ	ない ・ ある
心臓病	ない ・ ある	尿路結石	ない ・ ある
脂質異常症	ない ・ ある	前立腺肥大	ない ・ ある
メタボリックシンドローム	ない ・ ある	全身性エリテマトーデス	ない ・ ある

・かかりつけ医がある患者さんへ
医師から腎臓病について、どの様な説明を受けていますか？

・アレルギーはありますか？

- ない
 ある ⇒ 薬剤 (お薬の名前:)
 食べ物 ()
 その他 (花粉症、消毒薬)

・過去に腎臓病にかかったことはありませんか？

糸球体腎炎	ない ・ ある	膀胱炎	ない ・ ある
腎盂腎炎	ない ・ ある	尿路結石	ない ・ ある
ネフローゼ症候群	ない ・ ある	IgA腎症	ない ・ ある

・腎臓が片方しかない、又は萎縮しているなど過去の検査で指摘されたことはありませんか？

- ない
- ある

・学校検診、職場検診の尿検査で、尿蛋白、尿潜血を指摘されたことはありますか？
その時の病院受診の有無、治療の有無を教えてください。

- ない
- ある ⇒ 蛋白尿 ()歳 健診・病院
- 尿潜血 ()歳 健診・病院

その時に、病院受診はされましたか？

- ない
- ある 治療の有無を教えてください。 ない
- ある

・扁桃炎の診断を、受けたことがありますか？

- ない
- ある

・今までに肉眼的に、血尿がでたことがありますか？

- ない
- ある ⇒ 扁桃炎や発熱後に血尿 ()歳
- 下痢(腸炎)の時に血尿 ()歳

・整形外科等で痛み止めを飲んでいる、飲んでた、市販の痛み止め、サプリメントなど常用している薬はありますか？

- ない
- ある ⇒ (お薬の名前:)

・あなたの出生体重は、2500g未満(未熟児)でしたか？

- いいえ
- はい ⇒ ()g

・ご家族に腎臓病、人工透析の方がいますか？

- ない
- ある

・出産歴のある女性の方へ
妊娠中に血圧が高くなった、蛋白尿が出ていたなどはありませんか？
妊娠中毒症と、言われたことはありませんか？

- ない
- ある

・飲酒習慣

- 飲まない
- 付き合い程度
- よく飲む 種類 ()
- ()回/週 1日あたり()合・ml

