

腎臓・夜尿症問診票

記入年月日： 年 月 日

書ける範囲で結構ですので、気楽にご記入ください。

ふりがな		年齢	歳 か月
お名前		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
体温	℃	体重	kg <input type="checkbox"/> 不明

☆☆☆腎臓の方☆☆☆

- 今までに以下の健診で異常を指摘されましたか？をつけて下さい。
3歳半健診、小学校の学校検尿（ ___回）、中学校の学校検尿（ ___回）
- ご両親やご兄弟で、学校検尿や職場健診で異常を指摘された方はいらっしゃいますか？
はい（ _____ ）・いいえ
- ご家族や親せきの方で、腎臓病の方はいらっしゃいますか？
はい（ _____ ）・いいえ
- ご家族や親せきの方で、腎臓移植や透析をされている方はいらっしゃいますか？
はい（ _____ ）・いいえ

☆☆☆夜尿症の方☆☆☆

- 夜尿の回数：週に ___ 回くらい
- 今までに6か月以上、夜尿症がなかった時期はありますか？
あり（ ___歳から ___歳ころ）・なし
- 今までに夜尿症の検査や治療を受けたことはありますか？
あり（ _____ ）・なし
- ご両親やご兄弟の方で、小学生になっても続いた方はいらっしゃいますか？
はい（ _____ ）・いいえ
- おしっこの回数：1日に ___ 回くらい
- 昼間のおもらし（ちびる）：あり・なし
- うんちがもれる：あり・なし
- うんちの頻度：週に ___ 回くらい
- 夕食時間： _____ : _____ くらい
就寝時間： _____ : _____ くらい
- その他、ご相談したいことがございましたらご記入ください。