夜尿症問診表

氏名（　　　　　　　　　　　様）　　男　・　女　　　年齢（　　　歳）

生年月日（S・H　　年　　月　　日）　年少・年中・年長　小学　　　年/中学　　年

**◆夜尿外来の受診は初めてですか？**　　　はい　　・　　いいえ

　「いいえ」の場合、過去の治療についてわかる範囲でご記入ください

**◆おねしょの頻度はどの程度ですか？**

　□　毎日　　　　□　週に（　　　）回　　　　□　月に（　　　）回

**◆1か月程度、おねしょが治っていた時期はありますか？**　　　はい　　・　　いいえ

　　「はい」の場合、いつ頃ですか？

**◆日中トイレが近いですか？**（授業中にトイレに行く、休み時間ごとにトイレに行くなど）

　　　　　はい　　・　　いいえ

**日中の失禁はありますか**　なし　　・　　あり　（ありの場合→　多量　・　少量　）

◆**排便の状況**　　毎日出る　・　週（　　）回

**◆性状は？**　硬い　・　普通　・　柔

**◆普段の夕食・就寝時間は何時くらいですか？**

　　　　　　　夕食（　　　　　　）　　　　就寝（　　　　　　　）

**◆今後、泊まりの行事はありますか？**　　　はい　　・　　いいえ

　　「はい」の場合、いつ頃ですか

◆**本人を除く兄弟姉妹**（　　　人　　構成：　　　　　　　　　　）

**ご家族でおねしょの治りが遅かった方はいますか？**

　　母親　　・　　父親　　・　兄　・　姉　・　妹　・　弟

◆**いびきはかきますか**　　　はい　・　いいえ

**◆鼻づまりはありますか**　　はい　・　いいえ

**◆生まれてから今までに大きな病気にかかったことがありますか？**

　□小児喘息　　□盲腸　　□アトピー性皮膚炎　　□てんかん・けいれん　　□アデノイド

　その他

**◆アレルギーはありますか？**

◆その他ご質問があれば、ご記入ください