

<問 診 票>

(わからないところはとぼしてください)

氏名	
----	--

(あてはまるものに○をつけてください)

夜尿の回数	ほぼ毎日	週に4～5回	週に2～3回	週1回以下
夜尿の時開帯	就寝後すぐ	真夜中	朝方	分からない
夜尿の量	少量(衣服まで)	多量(シーツまで)	おむつをしている	
目が覚めてトイレに行く	よくある	ときどき	まれに	なし
1年ほど夜尿のなかった時期があった	あった	なし		

昼間の尿回数	5回未満	5～10回	10回以上	
日中のおもらし(量はごく少量でも)	よくある	ときどき	まれに	なし
急におしっこに行きたくなる	よくある	ときどき	まれに	なし
おしっこに行ったあとも尿が残っている気がする	よくある	ときどき	まれに	なし
便秘(便が週に2回以下)ですか?	はい	いいえ		

(時間を記入、もしくはあてはまるものに○をつけてください)

夕食の時間	()時頃
夜の習い事、塾などで夕食が遅くなることはありますか?	あり なし
寝る時間	()時頃
寝る前におしっこをしていますか?	ほぼ毎日 ときどき まれに しない
睡眠中にいびきがひどいですか?	ひどい ときどき 気にならない
発達の異常を指摘されたことはありますか?	はい いいえ
身長はクラスで1番低いですか?	はい いいえ わからない
水分量(飲む量)が他の子より多いと思いますか?	はい いいえ わからない
今までに夜尿の治療を受けたことはありますか?	あり なし

ご協力ありがとうございました!



小児科・アレルギー科

すずきこどもクリニック