



以下の項目にお答えください

- 排尿の最後が痛い..... はい() いいえ()
- 尿の回数が多い..... はい() いいえ()
- 排尿しても残ったような感じがある..... はい() いいえ()
- 膀胱炎にかかったことがある..... はい() いいえ()

- 帯下が多い..... はい() いいえ()
- 下腹部痛がある..... はい() いいえ()
- 性交痛がある..... はい() いいえ()

- 尿意があると我慢しにくく少しもれてしまう..... はい() いいえ()
- 走ったり咳をして尿が漏れることがある..... はい() いいえ()
- 血尿がある..... はい() いいえ()
- 排尿後ティッシュに血がつく..... はい() いいえ()

■ 最終月経..... 年 月頃(歳)

■ その他 ご相談なされたいことについて自由にご記入ください

