

# 患者調査票

(ご記入日) 年 月 日

施設名 ( )

年齢 ( ) 歳

性別 男性・女性

疾患名 尿道炎・子宮頸管炎・咽頭感染症・直腸炎

症状 (複数回答可)

排尿時痛、排膿、頻尿、尿道不快感、尿道掻痒感

帯下、下腹部痛、性交痛

咽頭痛、嚥下困難、咳嗽

肛門痛、会陰部痛、肛門潰瘍

その他 ( )

治療経過 (抗菌薬の種類、投与方法、投与期間など具体的にご記入下さい。)

検査機関での検査結果 (培養結果、核酸増幅法結果などご記入下さい。)