

肛門科 問診票

令和 年 月 日

氏名

体温 °C

- 症状はいつ頃からありますか？
- 症状の変化はどうか？
 - 悪化している 気付いてからは横ばい 少しましになっている
- 発熱
 - なし 現在もあり 今は下がっているが()頃発熱
- 痛み
 - なし あり
 - 痛む時期： 常に 排便時のみ 常に痛いし排便時に悪化
 - 排便と関係ないが時々 今日は痛くないが以前()頃
 - 痛みの強さ： 座れない 痛い但我慢できる わずか
- 出血
 - なし あり
 - 出血する時： 排便時 排便後数時間くらい 排便と関係なし
 - 出血の量： 出血が止まらない ぽたぽた落ちる
 - 便器に真っ赤に広がる 紙で拭くとつく
- 脱出（脱肛・肛門から出たり入ったり）
 - なし あり
 - 脱出する時： 排便時のみ 排便時以外（歩行時・運動時など）も
 - 脱出の大きさ： 自然に戻る 手で戻す 戻してもすぐ出る 戻せない
- 腫れ
 - なし あり
 - 腫れの部位： 肛門そのもの 肛門から少し離れた所
 - 腫れの大きさ： わずか 大きい
 - 腫れの固さ： 固い 柔らかい
- うみ
 - なし あり
 - 今はないが()頃出ていた 時々 ほぼ常に
- かゆみ
 - なし あり
- 温水式便座使用
 - なし あり(常用) 時々
- 排便状況： ()日に()回程度

裏面もご記入下さい

- 便の状態 : 普通便 下痢便 便秘 便秘と下痢が交互
 便漏れ (固形 下痢気味時のみ 下着に薄い汚れがつく)
- 肛門の症状・病気に対して今まで診察・治療を受けたことはありますか？
 なし あり
治療法：手術 (術式：) いつ頃()
注射 (注射名：) いつ頃()
薬 (薬名：) いつ頃()
診察のみ
病院名()
- 今までに大きな病気や手術を受けたことはありますか？
 なし あり
 高血圧 糖尿病 心疾患 喘息 呼吸器疾患 肝疾患 腎疾患 緑内障
 前立腺肥 アレルギー体質 その他()
- 現在通院している病院はありますか？
 なし あり
病院名 ()
病 名 ()
薬の名前()
- 血液をサラサラにする薬(ワーファリン、バイアスピリン、プラビックス、バファリンなど)を飲んでいますか？
 いいえ はい(薬の名前：) わからない
- 血液をサラサラにする薬を飲んでいる場合、主治医より手術などの際に中断(休薬)可能と言われていませんか？
 いいえ(中断不可) はい(中断可) わからない
- 注射やお薬、食物などで発疹が出たり、気分が悪くなったことはありますか？
 なし あり
薬の名前 ()
食物 ()
その他 ()
- アルコール消毒で皮膚がかぶれたことはありますか？
 なし あり
- アルコール 飲まない 飲む(毎日・時々： ml・杯・合)
- タバコ 吸わない 吸う(1日 本 年間)
- 女性の方へ
現在妊娠の可能性はありますか？ いいえ はい わからない
現在授乳中ですか？ いいえ はい

身長 _____ cm 体重 _____ kg

ご協力ありがとうございました。