

問 診 票

NO. 1

ふりがな.....

氏名 _____ 様 身長 _____ cm 体重 _____ kg 職業 _____

●おしりの症状が（ ない・ある ）

①いつからですか？

_____ 日前から _____ 週前から _____ カ月前から _____ 年前から

②どのあたりに症状がありますか？

右・左・前・後・肛門の中・肛門の外・肛門のふち・肛門全体・その他（ _____ ）

③痛みが（ ない・ある ）

排便時・排便後・座っている時・寝ている時・いつも・その他（ _____ ）

④腫れが（ ない・ある ）

⑤イボの脱出が（ ない・ある ）

排便後に毎回・排便後に時々・常に出ている・その他（ _____ ）

⑥脱出したイボは

自然と戻る・指で押すと戻る・戻らない

⑦イボの大きさは

小豆大・小指の頭・親指の頭・卵大

⑧出血が（ ない・ある ）

どんなときに出血しますか？

排便時・排便に関係なく・しらないうちに下着が汚れている

どの程度出血しますか？

毎日又は _____ 日に（ _____ ）回くらい _____ 週に1回くらい _____ 月に1回くらい
紙につく程度・便に付着している・便器がピンク色になる・便器が真っ赤になる
はしりです

⑨かゆみが（ ない・ある ）

排便前・排便後・入浴後・就寝後・いつも・時々・その他（ _____ ）

⑩排便状況について

排便回数 _____ 日に _____ 回くらい（普通便・水様便・泥状便・軟便・硬便・コロコロ便）
服用している下剤（ ない・ あり 薬剤名 _____ ）

裏面にも記入があります

NO. 2

●おなかの症状が (ある・ない)

①いつからですか? _____ 日前から _____ 週前から _____ カ月前から _____ 年前から

②どのような症状ですか?

痛み・違和感・その他 (_____)

下痢 (1日 _____ 回くらい 水様便・泥状便・軟便)

便秘 (_____ 日に _____ 回くらい 普通便・水様便・泥状便・軟便・硬便・コロコロ便)

③いつ、どんなときですか? 空腹時・食事後・排便前・排便後・いつも・その他 (_____)

●病歴を教えてください (ある場合は病名・経過を記入してください)

痔 手術・通院 → いつ頃 _____ 病名 _____ 病院 _____

心臓病 なし・ある _____ ペースメーカーの装着 なし・ある _____

脳疾患 なし・ある _____ 緑内障 なし・ある _____

前立腺 なし・ある _____ 開腹手術 なし・ある _____

糖尿病 なし・ある _____ 甲状腺疾患 なし・ある _____

骨粗鬆症 なし・ある _____ 肝疾患 なし・ある _____

その他 (_____) 高血圧・喘息・高脂血症・婦人科 (_____)・乳房・乳腺疾患 (右・左)

●現在服用している薬は (ない・ある) →薬名 _____

抗凝固薬 (血液をサラサラにする薬) の服用は ない・ある 薬名 _____

●アレルギーが (ない・ある) → (薬品名 _____ その他 _____)

歯科の麻酔で具合が悪くなったことが (ない・ある)

意識を消失したことがある (てんかん・過換気発作・その他 _____)

●女性のみ 妊娠中 (_____ カ月)・妊娠している可能性がある _____ ・生理中である _____
授乳をしている (断乳が出来る・出来ない) _____ ・妊娠・授乳していない _____

●内視鏡検査を希望 (しない・する) → (胃内視鏡検査・大腸内視鏡検査)

検査希望の理由 { おしりやおなかに症状があるため・便潜血検査で陽性
しばらくしていないため・その他: _____ }

大腸内視鏡検査を受けたことが (ない・ある) → (最終検査 _____ 年 _____ 月頃・結果 _____)

大腸ポリープを切除したことが (ない・ある) → (最終 _____ 年 _____ 月頃)

胃内視鏡検査を受けたことが (ない・ある) → (最終検査 _____ 年 _____ 月頃・結果 _____)

ピロリ菌検査を受けたことが (ない・ある) →結果 (陰性・陽性) →除菌 (済み・済んでない)

●ジェネリック薬品がある場合、使用を (希望する・希望しない・どちらでもよい)

●当院を受診するきっかけを教えてください

(ホームページ・チラシ・広告・看板・知人からきいて (紹介者: _____ 様))