

問診票

ふりがな		男・女	生年月日	M・T	年	月	日
氏名	様			S・H	(
住所	〒		電話番号	自宅			
				携帯			
職業			身長	cm	体重	kg	
会社名							

●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・知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・ある 薬剤名: _____)

裏面にも記入があります

●おなかの症状が(ない・ある)

①いつからですか？

_____ 日前から _____ 週前から _____ ヶ月前から _____ 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(_____)	_____	_____	_____	_____	_____

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(_____ ヵ月)・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))