

一般診療問診表

フリガナ

氏名： _____

男・女

生年月日

大・昭・平

年

月

日

住所：〒 _____

TEL： _____ () _____

携帯： _____ - _____

☆いつから、どのような症状がありますか？ (肛門科診察の方は、裏面もご記入ください)

現在、治療中または通院中の病気はありますか？

あり →

なし

現在、服用中・使用中の薬はありますか？

あり →

なし

今までに大きな病気をしたことや、手術を受けたことがありますか？

あり →

なし

今までに薬、注射、食べ物でじんましんが出たことや、気分が悪くなったことがありますか？

あり →

なし

たばこは吸いますか？ 吸う→1日 本/約 年間・以前吸っていた・吸わない

お酒は飲みますか？ 飲む→毎日・ほぼ毎日・週 回・付き合い程度・飲まない

飲酒量→

女性の方

：現在、妊娠中あるいは妊娠の可能性はありますか？

あり →

ヶ月・可能性あり

なし

：現在、授乳中ですか？

はい → 中断可能ですか？ はい・いいえ

いいえ

肛門診療問診表

当てはまる症状に丸をつけ、いつごろ(から)か、またその詳細をお教えてください。

症状	いつ(から)	詳細
出血	いつ?	量：多・中・少 便器が真っ赤・便器が少し染まる・紙につく程度 血の色は：真っ赤・赤黒い・コールドタールのように黒い その他：
痛み	いつ?	強い・中程度・弱い 増強してきた・軽減してきた 排便時(後)・硬い便が出た時・座った時・洗浄時・夜間就寝中 排便に関係なく常にある その他：
脱出	いつ?	排便時(後)出てくるが自然に戻る・排便時出てきて押し込む 歩いているときにも出てくるが戻せる・常に出っ放し その他：
腫れ	いつ?	排便時(後)のみ・常に腫れている・腫れ感程度 その他：
できもの	いつ?	硬い・柔らかい・柔らかいが一部硬い・細かいものがたくさんある その他：
異物感 違和感	いつ?	
排便	現在の状況	便秘気味・排便回数 日 回・便秘と下痢を繰り返す・残便感 いきんでも便がでにくい 便の状態：水様便・軟便・普通・硬便
その他	いつ?	

肛門の手術を受けたことがありますか？

いいえ

はい →

年

月

日

の手術

医療機関：