

肛門疾患質問表

氏名 _____ 様 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 才 男・女

1. いつ頃から肛門のぐあいが悪くなりましたか？ _____ 年 _____ 月ころから。

次に当てはまるものに○印をつけて下さい。

2. 痛みはありますか？ ある ない
- イ. い つ…………… 便をするとき 便をしたあと いつでも
- ロ. どのくらい…………… がまんできない がまんできる 少し痛い
- ハ. どのように…………… ずきずきはげしい 刺すように にぶく
 間をおいて つづいて
3. 出血はありますか？ ある ない
- イ. どのくらい…………… はしりである ポタポタたれる 紙につく
 便に混っている 便のまわりについている
- ロ. どのような…………… 鮮紅色 暗赤色 黒色
4. イボジのようなものが出ていますか？ いる いない
- イ. 出ているときは…… いつでも出ている 急に出て入らない 力むと時々出る
 排便時に出てくるが自然にもどる
 排便後指で押し込む
5. ^は腫れている感じがありますか？ ある ない
6. カユミはありますか？ ある ない
7. 分泌物のようなものが出ますか？ である でない
- イ. い つ…………… 肛門の中から出る 肛門の外から出る
- ロ. どのような…………… 粘液 膿 粘血液
8. 便通のぐあいはどうですか？ ふつうの便 やわらかい便
 かたい便 便ぴ 下痢
 ふつうの太さが出にくい 出たい感じがいつもする
 便が残っているような感じ
- 回数 回/日 排便時間 分位

ウラもお書き下さい。

9. 発熱 ある °C位 ない

10. いままで使用した薬がわかりましたら書いて下さい。

11. 次の疾患にかかったことがあれば○印をつけて下さい。

肛門疾患 婦人科疾患 結核性疾患
 泌尿器疾患 胃腸疾患 肝疾患
 高血圧・心疾患 現在妊娠中 出産 回
 その他 _____

12. 肛門の手術・注射療法などうけたことがあれば…………。

いつ 年 月 日 どこで 病院
手術名(わかりましたら)_____

13. 家 族 歴

血のつながった人に痔の悪い方がいらっしゃいますか？

祖父 祖母 父 母 伯叔母
 伯叔父 兄弟 姉妹

14. 職 業 既婚 ・ 未婚

15. 体 重 kg 増 減 変わらない

16. どうして当院を受診されましたか？

電話帳広告 地下鉄構内広告 立看板を見て
 雑誌をみて 紹介されたため(親戚・知人・その他)
 他の医院からの紹介 その他 ()

17. そ の 他 (何か医師に伝えたい事があればお書き下さい。)

ご協力ありがとうございました。