

大腸・肛門外科問診票

記入日： 年 月 日

フリガナ		男・女	生年月日
氏名			大・昭・平・令 年 月 日
住所	〒 —		
電話番号			

本日はどうなさいましたか？当てはまるものにチェックを入れて下さい。

- 肛門が痛い
 肛門から出血（ 真っ赤 どす黒い 粘血便 紙につく程度の少量 ぼたぼた落ちる
 大量に出る 便潜血陽性）
 いぼのようなものが出る（ 自然におさまる 指で押さなければ入らない
 指で押しても入らない）
 肛門がかゆい（ かゆい 痛かゆい ムズムズする ヒリヒリする 違和感がある）

以前に肛門の病気をしたことがありますか？

- いぼ痔 裂肛 切れ痔 痔ろう 肛門周囲膿瘍 その他（ ）
いつ頃ですか？ 年 月頃（ 歳ごろ）

その時は治りましたか？

- 治った 治らなかった
どんな治療をしましたか？
 市販薬 医師からの投薬 注射 その他
 そのまま何もしなかった
手術をした（ 都道府県 病院・クリニック）

便通の異常はありますか？

- 便秘 下痢 便秘と下痢を繰り返す 便が細い 残便感（便が残っている感じがする）
 粘液がでる 粘血便がある

腹痛はありますか？

- いつも ときどき 排便時に痛む 激しく痛む 腹がはる 部位（下腹部 右側 左側 全体的）

大腸検査を受けたことがありますか？

- 大腸内視鏡 注腸バリウム（レントゲン） 便潜血反応
年 月頃

※ご協力ありがとうございました。ご記入されました個人情報については当院での診療以外には使用いたしません。