

問 診 票

肛 門

| | | | | | |
|-------------|---|----------|--------|-------------|-----|
| ふりがな 氏 名 | 殿 | 才 | 男 女 | 未 既 婚 | 職 業 |
| 現住所 〒 | | 自宅 TEL | | | |
| | | 緊急連絡先TEL | | | |

あてはまる所を○で囲んで下さい。↓

| | | | | |
|-------------|---|----------------------|--|--------------|
| 肛門の痛み | 1. ときどき 1. がまんできる | 2. いつも 2. がまんできない | 3. 排便時だけ | 4. なし |
| 肛門の出血 | 1. 紙につく 1. 鮮血 | 2. ポタポタ落ちる 2. 暗赤色 | 3. はしりです 3. なし | 4. 便器が真っ赤になる |
| かゆみ | 1. 少しかゆい | 2. 非常にかゆい | 3. なし | |
| 出っぱり | 1. 排便時にいぼのようなものがでる 2. 歩いたり重い荷物を持つ時に出る 3. いつも出ている 4. 肛門がはれている | 5. なし | | |
| 分泌物 | 1. 粘液 1. ときどき出る | 2. 膿 2. いつも出る | 3. 血膿 | 4. なし |
| 便通 | 1. 便秘気味 4. 便秘と下痢をくりかえす 6. 時々腹痛がある 8. 排便回数 _____回 / _____日 | 2. 常に便秘 | 3. 下痢気味 5. いつも便が残っている感じがする 7. 便が出にくい | |
| 身長 _____ cm | 体重 _____ kg | | | |

症状の期間 いつから _____ (日、週、月、年) 前から
 その中で最も気になる症状は _____ です。

裏面もご記入をお願い致します

