

# 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. 排便時以外にも 2. 暗赤色	3. はしりです 3. はしりです	4. 便器が真っ赤になる 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 2. 常に便秘 3. 下痢気味 4. 便秘と下痢をくりかえす 5. いつも便が残っている感じがする 6. 時々腹痛がある 7. 便が出にくい 8. 排便回数 _____回 / _____日			
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

