

肛門科問診票

当院にお越しになったのは

1. 他の病院から紹介(病院・診療所) 2. 知人の紹介(様)
 3. ホームページ 4. うわさを聞いて 5. その他()

当てはまる症状に○をつけて下さい

| | |
|--|---|
| ①一番つらい症状は？ 1. 痛み 2. 出血 3. 脱肛 4. かゆみ 5. その他() | |
| ②いつからこのような症状がありますか 1. () 日前から 2. () 週間前から 3. () ヶ月前から 4. () 年前から 5. その他() | ③治療に対する御希望(複数可) 1. 現在の苦痛が取ればよい 2. 手術しようか迷っている 3. 手術して治したい 4. 大腸の検査を受けたい 5. その他() |
| ④痛み 1. がまんできない 2. がまんできるが痛い 3. 少し痛い 4. 痛くはない | ⑤痛むのはいつ 1. 便をする最中に痛む 2. 便をした後に痛む 3. いつも痛い 4. 時々痛む |
| ⑥出血 1. 飛び散る 2. ポタポタ落ちる 3. 紙に付く 4. 血は出ない 5. 便に血が混じる 6. その他() | ⑦かゆみ 1. ある 2. ない |
| ⑨脱出 1. いつも出ていて入らない 2. 指で入れれば収まる 3. 出ても自然に入る 4. 出たことはない | ⑧分泌物 1. 膿(うみ)がでる 2. 粘液がでる 3. 湿っている 4. 便汁が付く 5. その他() |
| ⑫腫れ 1. 肛門のまわりが腫れている 2. 腫れていない | ⑩便がもれる 1. はい 2. いいえ |
| ⑭便秘 1. 毎日 2. () 日に1回 3. 下痢 (1日 回) 4. その他() | ⑪肛門に熱感が 1. ある 2. ない |
| ⑮洗淨便座の使用 有・無 1. 頻度 毎回・時々・_____ 2. 時間 _____ 秒 _____ 分 3. 強さ 強・中・弱 4. 目的 肛門洗淨・排便誘発・浣腸 | ⑬今までに大腸カメラを受けたことが 1. ある(年前) 2. ない |
| ⑯排便時間 5分以内 5～10分 10分以上 | ⑩肛門に熱感が 1. ある 2. ない |
| ⑯肛門に熱感が 1. ある (当院で・他院で 年頃) 2. ない | |
| ⑰下剤の使用 1. ある() 2. ない | |