

平成 年 月 日

肛門・大腸疾患問診票

フリガナ 氏名	T S H	年 月 日	男・女	未婚・既婚	職業
住所 〒 -	自宅 _____		_____		
	携帯 _____		_____		
肛門の痛みがありますか？ ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/>	いつも痛む	ときどき痛む	排便の時に痛む		
	排便後に痛む(	時間 分くらい)	以前痛かった		
出血がありますか？ (便潜血反応も含みます) ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/>	鮮血(真っ赤)	黒褐色(どす黒い)	粘血便		
	紙につく程度の少量	ポタポタ落ちる	大量に出る		
	便潜血反応が陽性に出た				
肛門の状態に異常は ありますか？ ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/>	いぼのようなものが出る(出ている)				
	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				
	歩いたり重いものを持つと出てくる				
	肛門のまわりがただれている 下着が汚れる				
	肛門周囲がはれている 肛門周囲にしこりがある				
	肛門周囲の孔(あな)から分泌物が出る				
肛門のかゆみや不快感は ありますか？ ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/>	かゆい	痛がゆい	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は ありますか？ ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/>	いぼ痔 脱肛 きれ痔 痔ろう 肛門周囲膿瘍 その他( )				
	いつ頃ですか？ _____年 _____月頃 ( _____才頃)				
	その時は治りましたか？ 治った 治らない				
	どんな治療をしましたか？				
	売薬 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( _____都府県 _____病院)				
便通の異常はありますか？ ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/>	便秘	下痢	便秘と下痢をくりかえす		
	便が細い	残便感(大便が残っている感じ)がある			
	粘液が出る	粘血便が出る			
腹痛はありますか？ ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/>	いつも	ときどき	排便時に痛む	はげしく痛む	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は ありますか？ ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/>	大腸内視鏡	注腸バリウム(レントゲン)	便潜血反応		
	_____年 _____月頃				
現在、治療している病気は ありますか？ ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/>	高血圧	糖尿病	心臓病	肝臓病	腎臓病
	精神疾患	脳血管疾患	呼吸器疾患	血液疾患	膠原病
	潰瘍性大腸炎	クローン病	過敏性大腸症候群	性病	
	大腸ポリープ	その他( )			
	もらっている薬品名( )				
	いつから治療を受けていますか( _____年 _____月頃から)				
以前にかかった大きな病気は ありますか？ ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/>	病名( ) _____年 _____月頃				
	手術( ) _____年 _____月頃				
	( _____都府県 _____病院)				
薬・麻酔・食べ物などの アレルギーや禁止されている ものはありますか？ ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/>	薬品名( )				
	食べ物( )				
最近1年間の体重の変化はありますか？	ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/>	増加 _____Kg	減少 _____Kg		
妊娠していますか？	いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/>	妊娠 _____か月			
その他何かありましたら 記載して下さい					