

札幌フィメールクリニック ♡ 肛門科問診票

来院日 年 月 日

下記の質問に回答しチェックを付けてください。お分かりになる範囲でご記入ください。

なお、★マークはカルテ（診療録）作成のための必須項目となっております。

フリガナ

★お名前 _____

★携帯電話 _____ - _____ - _____ 自宅等電話 _____ - _____ - _____

★生年月日 (大・昭・平・令) 年 月 日

★ご住所 〒 _____

EMAIL _____ ご職業 _____

1. 症状について

① 痛み ない

ある; 排便時 排便と関係なく 軽い痛み 激しい痛み

いつから: (_____)

② 出血 ない

ある; 排便時だけ 排便時以外も 紙に血が付く ポタポタ落ちる

血の固まりが出る ※血の色 (赤い 黒っぽい)

いつから (_____)

③ 脱出 ない

ある; いつでも出っぱなし 排便の時にでる 自然にもどる 指でもどす

④ 腫れ ない ある; いつから(_____)

⑤ かゆみ ない

ある; いつも 時々 夜間

いつから(_____)

⑥ その他

下着が汚れる (便 膿 粘液 血液 その他 _____)

便が濡れることがある 臭いが気になる

便が出ない (いつから: _____)

その他 (_____)

※裏面もお願いいたします。

⑦ 排便習慣

- ・ 排便回数 (_____ 日 _____ 回) 規則的 不規則
- ・ 排便所要時間 (_____ 分くらい)
- ・ 便の症状;
 ふつう便 かたい便 やわらかい便 下痢便 細くて出にくい
 出始めだけかたい 下痢と便秘をくり返す
- ・ 普段は下剤を使っていますか いいえ はい (薬剤名: _____)
- ・ 洗浄用トイレ (ウォシュレット) を使用しますか する しない

⑧ 過去に肛門の病気で治療したことがありますか ない ある

※ある方

- ・ 治療: 手術を受けた 薬による治療を受けた 市販薬で対応
- ・ 病名: いぼ痔 切れ痔 痔ろう その他 (_____)

2. 既往症について 治療中又は過去に治療を受けた病気についてご記入してください。

- ・ 病名または症状: (_____) 通院中 治療終了
- ・ 病名または症状: (_____) 通院中 治療終了

※お薬手帳をお持ちでしたらご提示ください。

3. アレルギー・嗜好品について

①今までに麻酔をして具合が悪くなったことがありますか

ない ある (_____)

②薬物アレルギー ない ある (_____)

③食物アレルギー ない ある (_____)

④アルコール類は飲みますか 飲まない 飲む (毎日 時々)

⑤喫煙しますか する しない

4. 妊娠・出産の経験について

①現在、妊娠中ですか いいえ 分からない はい (妊娠 _____ ヶ月 出産予定日 _____ 月 _____ 日)

②現在、授乳中ですか いいえ はい

③出産経験はありますか いいえ はい

その他、医師に相談したい症状はありますか？

ない ある (_____)

最後に、当クリニックをお知りになったきっかけ・受診のきっかけを教えてください。

- インターネット検索 Facebook Twitter LINE Google+ ラジオ
- クリニック看板 家族・知人の紹介 クリニックからのメール配信
- 他院からの紹介 (病院名: _____) 新聞/雑誌 (_____)
- その他 (_____)

ご協力ありがとうございます。