

# < 肛門疾患 問診票 >

植木外科医院

※あなたに当てはまる事項を○で囲み、\_\_\_\_\_内に必要事項を記入してください。

☞ ◎印の項目は必ず記入してください。

◎ (1) 痛みはありますか？

無し

有り

[常に]

[排便時]

[排便後]

いつからですか？ \_\_\_\_\_ くらい前から

◎ (2) 出血はありますか？

無し

有り

1. 出かた  [シュッとほじく]  [ポタポタたれる]  [紙につく程度]

2. 出るとき

[排便時のみ]

[排便と関係なく]

3. 色調

[赤い色]

[黒っぽい色]

いつからですか？ \_\_\_\_\_ くらい前から

◎ (3) 肛門から飛び出したものはありますか？

無し

有り

1.  [常に]  [排便時のみ]  [排便時以外に時々出る]

2. その飛び出しは  [自然に戻る]  [指で戻す]  [戻せない]

いつからですか？ \_\_\_\_\_ くらい前から

(4) 他の症状はありますか？

無し

有り

[分泌物が下着につく]

[かゆみ]

[熱感]

[肛門周囲のしこり]

[その他 \_\_\_\_\_]

(5) 便通について

1. 回数 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 回

2. 下剤の服用  [している]

[していない]

3 便の性状  [普通便]

[固い]

[軟らかい]

(6) 過去に肛門に関する手術歴、治療歴がありますか？

無し

有り

時期 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_