

肛門疾患問診票

令和 年 月 日

A) おしりの症状についてお聞きします。

☆下記の症状のうち、当てはまるものにチェック(☑)をつけて下さい(複数可)。

☐脱肛・脱出 ☐痛み ☐出血 ☐腫れ ☐かゆみ

その他自由に記載ください ()

☆症状はいつ頃からありましたか？

➤ 初めて症状が出たのは (日・週・ヶ月・年) 前頃

➤ 悪化したのは (日・週・ヶ月・年) 前頃

B) 以前におしり(肛門)の病気・治療を受けたことはありますか？

☐いいえ ☐はい

➤ はいの場合、病名や治療法など教えてください。

☐いぼ痔・脱肛 ☐きれ痔 ☐痔ろう ☐肛囲膿瘍 ☐その他 ()

(イ) いつ頃ですか 年前 才頃

(ロ) その時は治りましたか ☐治った ☐治らない

(ハ) どんな治療をしましたか？

I.保存治療(軟膏・内服)

II.手術をした(年 月頃)(都道府県 診療所・病院)

術式()

★女性にお聞きします

A) 妊娠していますか？ ☐いいえ ☐はい

➤ はいの場合： 妊娠 か月(予定日 月 日)

B) 授乳中ですか？ ☐いいえ ☐はい

➤ はいの場合： 出産日 月 日

C) 出産歴はありますか？ ☐いいえ ☐はい

➤ はいの場合： 出産人数 人

➤ 出産経路： ☐経膣 ☐帝王切開 ☐どちらも

➤ 会陰切開の有無： ☐なし ☐あり ☐わからない

➤ 会陰裂傷(外傷)の有無： ☐なし ☐あり ☐わからない

D) 婦人科病気・手術の既往はありますか？ ☐あり ☐なし

ありの場合病名・術式など教えてください。()

E) 生理痛・生理不順はありますか？(便通異常や肛門疾患に関係あるのでお聞きしております)

➤ 生理痛： ☐あり ☐なし

➤ 生理不順： ☐あり ☐なし

➤ ピルの内服有無： ☐あり ☐なし

➤ その他関係する内服薬(漢方など)あれば記入をお願いします()

*便秘や便通異常のある場合は、便秘・便通異常問診票にもご記入をお願いします。

☆☆☆お疲れ様でした。この用紙を外来窓口にお出してください☆☆☆

むらやま大腸肛門クリニック