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.現在の苦痛が取れればいい
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

⑦かゆみ　1.ある　2.ない

⑧分泌物

1.膿(うみ)がでる　2.粘液がでる
2.湿っている　4.便汁がつく
5.その他(　　)

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

⑩便がもれる

1.はい　2.いいえ

⑪肛門に熱感が

1.ある　2.ない

⑫腫れ 1.肛門のまわりが腫れている
2.腫れていない

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

⑭便通 1.硬い便
2.形のあるふつう便
3.やわらかい便、下痢便
・1日(　　)回
・(　　)日に1回

⑮洗浄便座の使用　有 ・ 無

1.頻度　毎回 ・ 時々 ・ ＿＿＿
2.時間　＿＿秒　＿＿分
3.強さ　強 ・ 中 ・ 弱
4.目的　肛門洗浄・排便誘発・浣腸

⑯排便時間　5分以内　5～10分　10分以上

⑰今までに肛門の手術を受けたことがありますか

1.ある (当院で・他院で　　年頃)　2.ない

⑱下剤の使用

1.ある (　　)　2.ない