

# 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	↓①は連絡が付きやすい番号を
♡ お名前 _____	♡ 電話① _____
♡ 生年月日 (大・昭・平) 年 月 日	♡ 電話② _____
♡ 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。