問　診　票

フリガナ		性　別	生　年　月　日
受診者名		男・女	大・昭・平・令 年　月　日（　歳　ヶ月）
住　所	〒		
自宅TEL		勤務先TEL	
不在時の連絡先（携帯・FAX等）			

※あなたの治療上大切なことですので、下記のことに〇印でお答え下さい。

1　以前に大きな病気にかかったり、手術を受けたりしたことがありますか。

あ る　　な い

2　注射をして気分が悪くなった、薬を飲んで発疹が出たことがありますか。

あ る　　な い

上記で「ある」と答えた方は、どのような薬によってなりましたか。

（　　）

3　今までにアレルギー体質（例えば喘息等）と言われたり、ものにかぶれたり、じんましんが出たことがありますか。

あ る　　な い

4　家族（血縁者）でアレルギー体質の方や、大きな病気をされた方がありますか。

あ る　　な い

5　妊娠していますか、あるいは妊娠の疑いがありますか。

あ る　　な い

（ 妊娠　　ケ月　・　妊娠の可能性 ）

6　けいれんを起こしやすい体質ですか。

は い　　いいえ

7　現在、何か薬を飲んでおられますか。

は い　　いいえ

上記で「は い」と答えられた方は、どのような薬を飲んでおられますか。

（　　）

8　最近、入院されたことがありますか。

は い（　　年　　月　～　　年　　月頃）　　いいえ

＊2枚目も　記入してください

勝呂クリニック肛門病質問表

次に該当するものを〇印でかこんで下さい。

疼痛	程　度	ひどく痛む　・　少し痛い　・　痛くない
	性　状	ずきずき痛む　・　にぶく痛む　・　間を置いて痛む　・　ずっと痛む
	時　期	便をするとき　・　便をしたあと　・　いつでも
出血	程　度	はしりでる　・　ボタボタたれる　・　紙につく　・　血は出ない
	性　状	鮮紅色・　黒色　・　便に混じっている　・　便のまわりについている
肛門の状態	いつでも出ている　・　急に出て入らない　・　時々出る　・　出ない	
腫脹	全周　・　半周　・　一部　・　はれていない	
かゆみ	ある　・　ない	
分泌物	粘液・うみ・粘血液・ときどき・たえず・肛門の中から・肛門の外から	
便通	性状	ふつうの便　・　やわらかい便　・　かたい便　・　便秘　・　下痢 ふつうの太さに出にくい　・　便が残っているような感じ
	回数	日　　回　・　排便時間　　分位
発熱	ある　　℃位　・　ない	
今回悪くなった時期	約　　年前　　ヶ月前　　日前	

今回の状態（初めて肛門が悪くなった時からの経過を簡単に記入して下さい。）

☆これまでにB型・C型肝炎をされたことがありますか？　　ある　・　ない

最近大腸の検査を受けられましたか？

受けた　・　受けていない

受けられた方はどんな検査ですか？

大腸カメラ　・　注腸（バリウム検査）　・　便潜血検査

それはいつですか

約　　年前　　ヶ月前

結果はどうでしたか

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証のご利用にご協力お願い致します。
◆医療情報システム・基盤整備体制充実加算（初診時）加算1: 6点　・加算2: 2点（マイナ保険証を利用した場合）

勝呂クリニック