

問 診 票

フリガナ		性 別	生 年 月 日
受診者名		男・女	明・大・昭・平 年 月 日(才 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、下記のことには○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。
 (血縁者) 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 ヶ月 ・ 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○でかこんで下さい。

疼痛	程度	ひどく痛む ・ すこし痛い ・ 痛くない		
	性状	ずきずき痛む ・ にぶく痛む ・ 間を置いて ・ 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	はしりである ・ ポタポタたれる ・ 紙につく ・ 血はでない		
	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 ・ でない			
腫張	全周 ・ 半周 ・ 一部 ・ はれていない			
カユミ	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			
便秘	性状	ふつうの便 ・ やわらかい便 ・ かたい便 ・ 便秘 ・ 下痢		
	回数	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
発熱	ある	℃位	ない	分位
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				
最近大腸の検査をうけられましたか？				
うけた うけていない				
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）				
それはいつですか				
約 年前 ヶ月前				
結果はどうでしたか				