

# 肛門科 問診表

ID ( ) 年 月 日  
氏名 ( )

## 1. 本日治したいと思っておられる症状は次のうちどれですか？

(複数選択の場合は順位を付けてください。)

- 肛門の痛みまたは排便時疼痛
- 肛門の出血または排便時出血
- 痔の脱出
- 肛門の変形
- 肛門の皮膚のたるみ
- 肛門のかゆみ
- 便の漏れ
- 便秘または下痢
- その他

## 2. 上記の症状はいつから認められましたか？

( )

## 3. 上記の症状で、診察を受けようと思ったのはいつですか？

(予約を取った日ではありません。)

( 頃 )

## 4. 肛門の手術に対してどのように考えていらっしゃいますか？

- 手術をしたいと思って受診した
- なるべくなら手術をしたくない
- 手術は考えていない
- 手術は絶対にしたくない
- わからない

## 5. 下記の質問にお答えください。(あてはまるものに○をつけてください。)

- ・毎日便が出ますか？      はい ・ いいえ( 日に1回)
- ・便は硬さは？      硬い ・ 普通 ・ 下痢っぽい ・ いろいろ
- ・便の色は？      黒色 ・ 茶色 ・ 赤色 ・ 黄色 ・ その他
- ・肛門科の診察は初めてですか？      はい ・ いいえ

## 6. 現在内服中のお薬をすべて教えてください。

( )