

令和 年 月 日

外来問診票

フリガナ
お名前

(男・女)

生年月日 年 月 日 年齢 歳 住所

電話 携帯電話

*現在の症状についておたずねいたします。

いつから

どこが

どうなさいましたか?

*診療・治療をする上で特に希望することがある方は、ご記入ください。

*以前当院にかかれたことはありますか?

1. ある 約 年前
その時の病名などがわかればご記入ください ()
2. ない

*現在、処方されている薬はありますか? 1. ある 2. ない

*今までかかったことがある病気を○で囲んでください。

高血圧 高脂血症 胃腸疾患 糖尿病 ぜんそく 心臓病 肝臓病 腎臓病 肺疾患
脳血管疾患(脳梗塞・脳出血など) 前立腺肥大 緑内障 その他()
特に病気はない

*アレルギーはありますか?

1. ある () に対して) 薬品名などをご記入ください。
2. ない

*一か月以内に海外渡航歴はありますか? 1. ない 2. ある ()

*今までに手術を受けたことはありますか?

1. ある 何の手術でしたか? ()
2. ない

*当院を受診された動機を教えてください。

1. 当院へ紹介された () 病院・医院 () 先生)
2. 電話帳 3. 雑誌・広告等 4. 知人の紹介 5. 看板 6. インターネット 7. その他

*女性の方におたずねいたします。現在妊娠中または妊娠している可能性はありますか?

1. 現在妊娠() 週) 2. 妊娠の可能性はある 3. 妊娠の可能性はない

*この1年間で健診を受診しましたか?(特定健診・高齢者健診)

1. はい 2. いいえ

*マイナンバーカードにて受付された方

マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか?

1. はい 2. いいえ

※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、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

令和 年 月 日

肛門疾患問診票

氏名： _____ 年齢： _____ 歳 _____ 男 ・ 女 _____

当てはまる症状に○を付けて下さい。

- I. 痛み a) 1. 痛みはない 2. 少し痛む 3. かなり痛む
b) 1. 排便時に痛む 2. 排便と関係なく痛む
[_____ 頃から]

- II. 出血 1. 出血はない 2. 紙につく程度 3. ポタポタ落ちる
4. シャーッと出る 5. 血の塊が出る 6. 便に血が混じる
[_____ 頃から]

- III. 脱出（排便時にイボ様な物が出る）
1. 出たことは無い 2. 出ても自然に戻る
3. 指で押さえれば入る 4. 飛び出して戻らない
[_____ 頃から]

- IV. かゆみ 1. 無い 2. 少しかゆい 3. 非常にかゆい 4. 時々かゆくなる
[_____ 頃から]

- V. 不快感 1. 無い 2. 残便感がある 3. 肛門周囲が気持ち悪い
4. むずむずする 5. 排便後に苦しい
[_____ 頃から]

- VI. 分泌物 1. 出ない 2. うみが出る 3. 粘液が出る
[_____ 頃から]

- VII. 腹痛 1. 無い 2. 排便時に出現 3. 食事摂取後に出現
4. 食事にも排便にも関係なく出現
[_____ 頃から]

- VIII. 腹のはり感 1. 無い 2. 有る
[_____ 頃から]

- IX. 便秘 a) 1. 正常 2. 頑固な便秘 3. 便秘気味 4. 軟便
5. 下痢気味 6. ひどい下痢（水様便）
b) 1. 一日に一回 2. 二日に一回 3. 三日に一回 4. ()日に一回
5. 一日に二回 6. 一日に三回 7. 一日に()回
c) 1. かたい 2. ふつう 3. やわらかい 4. 便が細い
[_____ 頃から]

- X. 今までの手当ては、どうされてきましたか？
1. 市販薬(_____) 2. 他医受診 3. 治療せず 4. その他

- XI. 仕事の内容は？
1. 座業中心 2. 立ち仕事中心 3. 車の運転 4. その他

- XII. お子さんのいらっしゃる女性の方にお尋ねします
1. お子さんは何人で、何歳になりますか？
_____ 人 _____ 各年齢

XIII. その他気になる症状がありますか？

- XIV. 最後に、当院に来院になった動機は？
1. 知人の紹介 2. 他医からの紹介(_____ 病院・医院 _____ 先生)
2. 電話帳 3. 雑誌・折り込み紙等 4. 看板 5. その他(_____)