

肛門疾患 問診表

氏名

才 (男、女)

記入年月日

いいえ、はいのどちらかに○をつけてください。はいの場合は右(下)欄の質問にもお答えください。○は何個でも結構です。

A, 痛みはありますか

いいえ

はい 1、排便のとき 2、排便のあと 3、排便時以外するとき

B, 出血はありますか

いいえ

はい

出血の時期 1、排便のとき 2、排便のあと 3、排便時以外するとき

出血の程度 1、紙につく 2、ぼたぼた落ちる 3、シャーと走り出る

出血の性状 1、血のかたまりがでる 2、鮮血(真赤) 3、黒褐色(どす黒い色)

C, イボ(しこり、腫れ)はありますか

いいえ

はい

D, 肛門の脱出(しこりの脱出)はありますか

いいえ

はい

脱出の状況 1、排便時に出る 2、歩くと出る 3、いつも出ている 4、急に出た

脱出の処置 1、自然にもどる 2、指でもどす 3、もどらない

E, 肛門や肛門の周囲の分泌物(うみ、粘液)はありますか

いいえ

はい

F, 便秘はありますか

いいえ

はい

G, その他の症状があればお書きください