

OP	切開	GIS	ID
TCS			

問 診 票

記入日 令和 年 月 日

ふりがな			生年月日		
お名前		男/女	未婚・既婚		昭・平・令 年 月 日 歳
〒()-()			お電話(当院から連絡可能な番号)		
ご住所			— —		
ご職業		身長		cm	体重 kg

本日はどのような診察を希望されますか？

- 肛門科 消化器内科 大腸内視鏡検査希望 胃内視鏡検査希望 その他

どのような症状がありますか？

おしりからの出血がある

いつ()頃から 排便時 排便後 いつも
 どのくらい 毎日 数日に1回 週に1回 月に1回
 どんな 紙につく ぽたぽた垂れる シャーと走り出る 粘血便 鮮血 黒色便

肛門から何か出ている(脱出)

いつ()頃から 排便時毎回 排便時時々 排便後 いつも
 大きさ 小豆大 小指の頭 親指の頭 ピンポン玉大 もっと大きい
 どんな 自然に戻る 指で戻す 戻らない

痛みがある

いつ()頃から 排便時 排便後 いつも
 どのあたり 右 左 前 後ろ 肛門の中 肛門の外 肛門全体
 どのくらいの痛みですか
 0 1 2 3 4 5

おしりの腫れ

いつ()頃から 症状は 熱感がある 膿がでる

その他のおしりの悩み()

過去に痔の治療を受けたことがある 通院 手術()ヶ月・()年前

便秘がある 下痢がある→ たまにある 頻繁にある 下痢と便秘を繰り返す

便潜血検査陽性といわれた(いつ頃) 胃または他の症状がある

その他()

現在治療中のご病気・病歴について教えてください

なし 心臓病() 脳疾患() 糖尿病 腎臓病() 緑内障 喘息

前立腺() 放射線治療() 開腹手術() 神経・メンタル()

その他()

今内服しているお薬について教えてください

下剤() 血液をサラサラにするお薬()

ピル() 神経・メンタルのお薬()

その他のお薬()

薬によるアレルギーはありますか？はい・いいえ 薬品名()

歯医者さんの麻酔で具合が悪くなったことがある 気を失ったことがある

裏面へ続きます

便の状態について

排便回数 1日()回 2~3日に1回 4日に1回以下 (日毎)
 排便時間 3分以内 約5分 約10分 約15分 20分以上
 排便性状 1 2 3 4 5 6 7

1	コロコロ便		硬くてコロコロ兎の糞状 排便が困難	非常に遅い (およそ 100 時間) 非常に早い (およそ 10 時間)
2	硬い便		ソーセージ状ではあるが硬い便	
3	やや硬い		表面にひび割れのあるソーセージ状の便	
4	普通便		表面がなめらかで軟らかいソーセージ状、 あるいは蛇のようなトグルを巻く便	
5	やや軟らかい便		はっきりとしたシワのある軟らかい半分圓形の便	
6	泥状便		境界がほぐれ、ふにやふにやの不定形の小片便 泥状の状態	
7	水便		水様で固形物を含まない 液体状の便	

お酒・たばこについて

■お酒 飲まない 時々飲む(頻度) やめた(いつから)
 毎日飲む(ビール 本)(日本酒 合)(ウイスキー 杯)(ワイン 杯)(焼酎 杯)
 ■たばこ 吸わない 吸う(1日 本)

女性の方にお伺いします

現在妊娠中(ヶ月) 妊娠の可能性がある 現在婦人科通院中(で)
 現在授乳中(断乳できる・できない) 妊娠も授乳もしていない

大腸内視鏡検査についてお伺いします

当院で大腸内視鏡検査を希望する 病気の内容と説明によっては希望する 希望しない
 過去に大腸検査の経験がある いつ頃ですか 1年以内 2年以内 2年以上前
 大腸ポリープを切除したことがある 以前の検査はつらくて痛かった
 大腸内視鏡検査時に鎮静(眠ったまま行う)を希望する・しない

手術などの治療方針についてお伺いします

(適応あれば)手術を希望する 病気の内容と説明による 手術は希望しない

当院を受診されたきっかけを教えてください

医療機関()からの紹介 知人()様からの紹介 口コミを聞いて
 当院ホームページ SNS(Instagram・X) Google検索 youtube その他()

その他今回心配なこと、相談したいことを何でもご記入ください。