

(フリガナ)				職業(具体的に)	
氏名	殿	歳	男・女	未婚 既婚	
住所	TEL		自宅 携帯		
身長	cm	体重	kg (大体で良いです。)		

思い当たる所に をつけてください。

- いつ頃から肛門の具合が悪くなりましたか? 年 月頃から
- 痛みはありますか? **ない** ・ **ある**
 - どこが..... 肛門のふち (前 右 左 後) 肛門のなか (おく)
 - いつ..... 便をするとき 便をしたあと いつでも
 - どのくらい..... がまんできない がまんできる 少し痛い
 - どのように..... すきずきはげしい 刺すように にぶい
 間をおいて つづいて 特に夜中に
- 出血はありますか? **ない** ・ **ある**
 - どのくらい..... はしりである ポタポタたれる 紙につく
 便にまじっている 便のまわりについている
 - 色..... 鮮紅色 暗赤色 黒色
- イボジのようなものが出ていますか? **出ていない** ・ **出ている**
 - 出ている時は..... いつでも出ている 急に出て入らない 力むと時々出る
 排便時には出るが自然にもどる
 排便後、指でおしこむ
 - 大きさ..... 小指頭大 親指頭大 鶏卵大 それより大きい
- 腫れていますか?..... 腫れている 腫れて熱をもっている 腫れていない
- カユミはありますか? **ない** ・ **ある**
- 分泌物のようなものが出ていますか? **でない** ・ **時々** ・ **でる**
 - どこから?..... 肛門の中から 肛門の外から
 - どのようなもの?..... 粘液 膿 粘血液
- 今、熱がありますか? **ない** ・ **ある** °C位
- 便通の調子はどうですか? **よい** ・ **わるい** 下剤服薬中 () を飲んでいる
 - かたさ..... かたい便 コロコロ兎の糞のよう 普通の便
 やわらかい便 下痢っぽい
 - 太さ..... 普通の太さ 細い
 - 回数..... 回 / 日 排便時間 分ぐらい
 - その他..... 便が残っている感じがする

ウラもお書き下さい。

10. 病歴を教えてください（ある場合は病名・どこで治療を受けたかを記入してください）

ペースメーカーの装着 ない・ある

高血圧 ない・ある ぜんそく ない・ある

心臓患 ない・ある 開腹手術 ない・ある

脳疾患 ない・ある

糖尿病 ない・ある

肝疾患 ない・ある

その他 _____

現在内服している薬は（ない・ある）→ 薬名 _____

抗凝固薬（血液をサラサラにする薬）の服用は ない・ある → 薬名 _____

11. 大腸検査を受けたことがありますか？ いいえ ・ はい

大腸内視鏡検査を受けたことが（ない・ある）→（最終検査 年 月頃・結果

大腸ポリープを切除したことが（ない・ある）→（ 年 月頃）

12. 病院で肛門の治療をうけたことがありますか？ ない ・ ある

手術をしましたか？ 手術しなかった 手術した

いつ頃 年 月 日 どこで

病院

病名は

13. 今まで肛門で使った薬がわかりましたら書いて下さい。

坐薬 _____ 軟膏 _____

14. 薬物アレルギー、異常体質などありますか？ ない ・ ある

アレルギーをおこす薬品名（ _____ ）、食品名（ _____ ）

親せき、兄弟、親子でいますか？ いない ・ いる（だれですか？）

15. （女性のみお答え下さい。）出産は？ ない ・ ある 人

出産又は妊娠で痔が悪くなりましたか？ いいえ ・ はい

16. （女性のみお答え下さい。）現在、妊娠中ですか？ いいえ ・ はい 妊娠（ ヵ月）

現在、授乳していますか？ いいえ ・ はい

17. 治療に関する希望

(1) 現在の苦痛、症状が少しでもとれればよい。

(2) とりあえず、現在の苦痛症状をとり除き、いずれ折をみて完全に治したい。

(3) これを機会に徹底的に完全に治したい。

(4) 大腸検査希望。

(5) その他希望がありましたら記入して下さい。

(_____)

18. ウォシュレットを使用していますか？ いいえ ・ はい