

ID \_\_\_\_\_

令和 年 月 日 外科（肛門科）外来問診票

フガナ

氏名 \_\_\_\_\_ (男・女) 生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日 ( 歳)

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_ 携帯番号 \_\_\_\_\_

職業 \_\_\_\_\_ 勤務先名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

連絡先 (※ご本人以外の連絡先をご記入下さい。)

フガナ

氏名 \_\_\_\_\_ (男・女) 患者様とのご関係 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_ 携帯番号 \_\_\_\_\_

\*他院からの手紙、資料をお持ちの方は、受付窓口へ提出してください

\*診察を受けられる前には、なるべく排便を済ませておいてください。但し、強い下剤や浣腸の使用は避けてください。使用すると、直腸粘膜に炎症をきたし、正常な状態を把握できなくなることがあるからです。

1. 症状についてお聞きします

① 痛みはありますか ある ・ ない  
↳ ・いつ頃から ( \_\_\_\_\_日 / 月 / 年ぐらい前から)  
・どんな時に (排便時/座った時/その他 \_\_\_\_\_)

② 出血はありますか ある ・ ない  
↳ ・いつ頃から ( \_\_\_\_\_日 / 月 / 年ぐらい前から)  
・どんな時に (排便時/座った時/その他 \_\_\_\_\_)  
・出血量は ( 少 / 中 / 多 )  
・どんな色 (鮮血/暗赤色/黒色/その他 \_\_\_\_\_)

③ 肛門から、脱出物がありますか  
ある ・ ない  
↳ ・いつ頃から ( \_\_\_\_\_日 / 月 / 年ぐらい前から)  
・どんな時に (排便時/その他 \_\_\_\_\_)  
・自然に戻りますか はい ・ いいえ  
・指で押し込めば戻りますか はい ・ いいえ  
・出っ放しですか はい ・ いいえ

④ 腫れはありますか ある ・ ない

⑤ 分泌物はありますか ある ・ ない

⑥ 排便回数は ( \_\_\_\_\_回 / \_\_\_\_\_日)

⑦ 便の硬さは やわらかい ・ 正常 ・ 硬い

⑧ 排便後もすっきりせず、残便感がありますか ある ・ ない

2. 現在、通院し治療している病気はありますか はい ・ いいえ

いつから	病名	病院	内服薬
			ある・ない
			ある・ない
			ある・ない
			ある・ない

裏面もご記入ください

3. 血液さらさらのお薬（抗凝固剤）は、飲んでいますか はい ・ いいえ  
4. お薬手帳はお持ちですか はい ・ いいえ

**\*お薬手帳、薬剤情報をお持ちの方は、受付窓口へ提出してください**

5. 大腸の検査を受けたことがありますか ない ・ ある いつ頃

6. お薬・食べ物・アルコールでアレルギー症状（発疹、気分不快など）を起こしたことがありますか  
はい ・ いいえ  
「はい」の方は内容を記載してください \_\_\_\_\_

7. 今までにかかった病気はありますか  
ない ・ ある → ( \_\_\_\_\_ )

8. 今までに手術を受けたことはありますか はい ・ いいえ  
病名 \_\_\_\_\_ いつ頃 \_\_\_\_\_

9. 輸血を受けたことはありますか はい ・ いいえ

10. 過去1ヶ月以内に海外渡航歴はありますか はい ・ いいえ  
「はい」の方・・・渡航先 \_\_\_\_\_ 渡航期間 \_\_\_\_\_

11. たばこについてお聞きします 吸わない ・ 吸う ・ 過去に吸っていた  
( 1日 本、 歳から約 年間 )

12. アルコールについてお聞きします 飲まない ・ 飲む ・ 過去に飲んでいた  
種類： \_\_\_\_\_、1回 \_\_\_\_\_ ml 毎日・週 ( ) 日・月に2～3回

13. 女性の方のみお答えください  
妊娠中ですか ( はい ・ いいえ ) 授乳中ですか ( はい ・ いいえ )  
最終月経は ( 月 日 ~ 月 日 ) 閉経している ( 歳 )

14. からだの中に埋め込まれているものはありますか はい ・ いいえ

「はい」の方は□にチェックをつけてください

- 皮下埋め込み型ポート 心臓ペースメーカー 心臓・血管拡張ステント  
胆管ステント その他 ( \_\_\_\_\_ )

15. ご家族（祖父母、両親、兄弟、子供）の中に病気にかかっている方や病気で亡くなった方がいれば  
ご記入ください 例) 父 ○○歳 脳梗塞で死亡

16. 仮に悪性の疾患の場合の病状や治療の情報提供について

- 1) 病名を知りたいですか はい ・ いいえ  
2) 病気の状態について知りたいですか はい ・ いいえ  
3) 病名や病気の状態は、ご家族にもお伝えしてよろしいですか はい ・ いいえ

ご協力ありがとうございました。

順番が来ましたらお呼びいたしますので、お待ちください。 医療法人 東札幌病院 2020年9月改定