

「おしりの悩み」専門外来 初診問診票

ご記入日 年 月 日

フリガナ お名前		ご住所			
		(男・女)	電話番号	自宅電話	/携帯電話
生年月日	昭和・平成・令和	体温	血圧	脈拍	
	年 月 日 (歳)	℃	/	回/分	
(クリニック記入欄)					

当院をどこでお知りになりましたか？

- インターネット・電柱広告・駅看板・郵便局封筒・ご家族・お知り合い・通りがかり
 ・その他()

おしりのお悩みについてお聞きします。あてはまる箇所にチェック(☑)し、【 】内にご記入ください(複数選択可)。

★ おしりの症状について

① おしりから血が出ますか？

なし あり

「あり」の場合、いつ血が出ますか？ : 排便時 排便と関係なし

出血の量は？ : 止まらない ぽたぽた落ちる 紙につく

いつ頃からですか？【 頃から】

② おしりから何か出ますか？

なし あり

「あり」の場合、いつ出ますか？ : 排便時 いつも

戻りますか？ : 自然に戻る 手で戻す 戻してもすぐに出る

戻らない

いつ頃からですか？【 頃から】

③ おしりが痛いですか？

なし あり

「あり」の場合、いつ痛いですか？ : いつも 排便時 排便と関係なく時々

どのくらい痛いですか？ : 座れない がまんできる わずか

いつ頃からですか？【 頃から】

④ おしりがかゆいですか？

なし あり

