

Γδ	「おしりの悩み」専門外来 問診票 お名前	ご記入日年月日						
おし	おしりのお悩み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)。						
	<ul><li>★ おしりの症状について</li><li>① おしりから血が出ますか?</li></ul>							
<b>①</b>	□なし □あり							
	「あり」の場合、いつ血が出ますか? : 口排便時 口排便と関係	なし						
	出血の量は? :口止まらない 口ぽたぽた落ちる	口紙につく						
	いつ頃からですか?【 頃から】							
2	② おしりから何か出ますか?							
	口なし 口あり							
	「あり」の場合、いつ出ますか? : 口排便時 口いつも							
	戻りますか? : 口自然に戻る 口手で戻す 口戻 口戻らない	してもすぐに出る						
	いつ頃からですか?【 頃から】							
3	③ おしりが痛いですか?							
	ロなし 口あり							
	「あり」の場合、いつ痛いですか? : 口いつも 口排便時 口排便と関係なく時々							
	きる 口わずか							
	いつ頃からですか?【 頃から】							
4	④ おしりがかゆいですか?							
	ロなし 口あり							
	「あり」の場合、いつ頃からですか?【 頃から】							
⑤	おしりにはれ、しこりがある、うみが出ますか?							
	ロなし ロあり ( 口はれ 口しこり ロうみ )							
	「あり」の場合、どこがはれていますか? : 口肛門 口肛門からはなれたところ							
	はれ、しこりの大きさ? : 口小さい 口大きい							
	はれ、しこりのかたさは? : □かたい □やわらか	( )						
	どのくらい、うみがでますか?							

頃から】

いつ頃からですか?【

*	おしりの	おしりの病気に対し、これまでに治療をうけたことがありますか?								
	口なし 口あり									
	「あり」σ	「あり」の場合、どのような治療ですか?								
	□手術	【病院名:	•	術式	、時期	Ę	頁】			
	口注射	【病院名:	,	注射名	、時期	<b>Ŀ</b> j	頁】			
	□薬【			]						
*	お通じ(	便)について								
1	ふだんの	ふだんの排便回数は? :【 】日に【 】回くらい								
2	どのよう	どのような便ですか? : 口かなりかたい 口ふつう 口やわらかい 口水っぽい								
3	便秘はありますか?									
	□なし									
	「あり」の	)場合、いつ頃から	ですか?【		頃から】					
	お薬をのんでいますか? : 口なし 口あり【お薬: 】									
4	下痢と係	更秘をくりかえします	<sup>-</sup> か?							
	□なし	□あり								
	「あり」の	)場合、いつ頃から	ですか?【		頃から】					
<b>⑤</b>	便に血が	がまじることがありま	きすか?							
	□なし	□あり								
	「あり」の	)場合、いつ頃から	ですか?【		頃から】					
<b>6</b>	便がもれ									
	□なし	□あり								
	「あり」の	)場合、いつ頃から	ですか?【		頃から】					
	どのようにもれますか? 口下着がよごれる 口下痢便がもれる									
	□固形便がもれる									
*	自由記載	<b></b>								