

# 肛門科 問診表

ID( )

年 月 日

氏名 ( )

1. 今日はどうな症状でご来院されましたか？

( )

2. 今の肛門の状態をお聞きます。下記の質問にお答えください。

1. 毎日便が出ますか？ はい ・ いいえ( 日に1回)
2. 便は硬いですか、普通ですか、下痢っぽいですか？ ( )
3. 便の色は黒い、あるいは赤いですか？ はい ・ いいえ
4. 排便時、痛みがありますか？ はい ・ いいえ
5. 排便時出血がありますか？ はい ・ いいえ
6. 肛門科の診察を受けたことがありますか？ はい ・ いいえ

3. 現在内服中のお薬について、前回の受診時と変更がある場合はお書きください

( )