《肛門疾患問診票》

		日付	年　　月　　日
ＩＤ			
ﾌﾘｶﾞﾅ		年齢　　歳	
氏名		男 ・ 女	

⑴ 現状ある症状に〇印をつけて下さい。

出血（ ない ・ 紙につく程度 ・ ポタポタ落ちる ・ 便器は真っ赤になる ）

肛門痛（ ない ・ ある ）　**腫脹**（ ない ・ ある ）　**かゆみ**（ ない ・ ある ）

脱出（ ない ・ 自然に戻る ・ 手で戻さなければならない ・ 戻らない ）

⑵ いつからですか　（　　日前から）

⑶ これまでどのような治療をしましたか

治療せず ・ 治療した　（　　）

⑷ 一番最初に症状があったのはいつですか　（　　年前から）

⑸ これまでに肛門の手術を受けたことがあれば、いつ、どんな手術を受けたか書いてください。

⑹ 排便回数　（　　）日に（　　）回

便のかたさ　（ 下痢 ・ 軟便 ・ 普通 ・ 硬便 ・ 便が細い ・ 下痢と便秘をくり返している ）

便の色　　（ 黄褐色 ・ 赤 ・ 赤黒い ・ 黒い ）

⑺ これまでに腸の検査をしましたか

していない ・ した　（ いつごろですか　　）

⑻ これまでにどんな病気や手術をしましたか

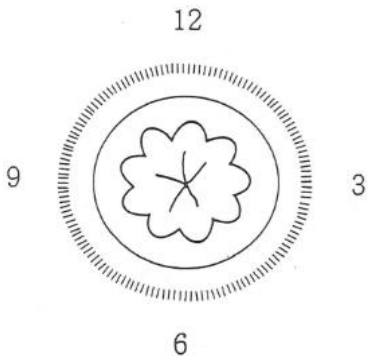
していない ・ した　（　　）

◆ ◆ ◆ ◆ ◆

《肛門疾患診察所見》

視診・肛門鏡

発　赤
痔核（Ⅰ° Ⅱ° Ⅲ° Ⅳ°）
直　腸　脱
粘　膜　脱
ポリープ
裂　肛
血　栓
静　脈　瘤
Skin　tag
瘻　孔
痕　痕
腫　瘍



指　診

腫　瘍　（ あり ・ なし ）
硬　結　（ あり ・ なし ）
狭　窄　（ あり ・ なし ）
弛　緩　（ あり ・ なし ）
圧　痛　（ あり ・ なし ）
肛門反射（ あり ・ なし ）
宿　便　（ あり ・ なし ）
附着物（ 血液・粘膜・膿 ）
（ 便の色：黄褐・赤・暗赤・黒 ）

医師