

なんぶ甲状腺クリニック 肛門科用問診表 記入日 年 月 日

(ふりがな)

氏名 男・女 生年月日 T・S・H 年 月 日

住所 〒 連絡先

★受診の理由をお書きください。

★現在どのような症状がありますか？（出血、痛み、脱出、かゆみなど）また、症状はいつからですか？

★便通異常のある方はお書きください。（ ）の中はあてはまるものにまるをつけてください。

- ・便の漏れ症状（あり・なし） ・排便回数 日 回 ・排便前後の腹痛（あり・なし）
・残便感（あり・なし） ・便の性状（ころころ・硬い・やや硬い・普通・やや柔らかめ・泥状・水様）

★現在内服中のお薬をご記入ください。特に血液をさらさらにするお薬(抗凝固剤)を内服されている方はもれなく記入をお願いします。
お薬手帳があればご提示してください（あり・なし）

★既往歴、受けたことのある手術とその時期を分かる範囲でご記入ください。

★血縁者にがんや腸の病気の方がいますか？

★女性の方へ（当てはまるものにチェックしてください）

- 妊娠中 妊娠予定なし 母乳で授乳中
 妊娠の可能性ある 妊娠希望あり 閉経

★嗜好、たばこ、お酒について

喫煙：吸う 吸わない 飲酒：毎日飲む 時々飲む 飲まない

★薬や食べ物、花粉などでのアレルギーはありますか？ありの場合は内容も記入してください。

あり（ ） なし

★上記以外で相談したいことがあればご記入ください。

★後発品（ジェネリック薬品）を希望されますか？ はい いいえ

ご記入ありがとうございました。