

問診票

記入日 R 年 月 日

ふりがな 氏名：	職業（差し支えなければ）： 既婚 未婚
住所：〒	連絡のつく電話番号：
緊急連絡先（ご本人以外）：	関係（ ）

本日は、右記のいずれをご利用されましたか？ 健康保険証 マイナンバーカードの保険証

*マイナ保険証での受診の方にお尋ねします。あなたの診療情報(服薬歴、健診歴など)を当院が取得することに

同意されましたか？ 同意していない 同意した

紹介状はありますか あり なし

※当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

医療情報取得加算（初診時）

加算1：3点、加算2：1点（マイナ保険証を利用した時）

1. どのような肛門（または肛門周囲）の症状がありますか？

出血⇒

排便時に紙につく ポタポタと落ちる 便の表面に血がつく

便の中に血が混ざる 下着に血がつく 排便以外に出血する

痛み⇒

排便前後に痛み 長時間同じ姿勢で痛み 肛門の奥が痛い 急に痛くなりおさまる

いぼ⇒

常に出ている 排便時、出てきて自然にもどる 排便時、出てきて押して戻している

かゆみ⇒

寝ている時も無意識にかいてしまうくらいひどい 時々かゆい

違和感がある 分泌物がでる 膿がでる

便漏れ⇒ 頻度： 毎日 1週間に数回 1ヶ月に一回 数ヶ月に一回 一回のみ

その他（ ）

2. 以上の症状で、もっともお困りの症状は（上記で◎つけた症状）いつからですか？

今日 () 日前 () 週間前 () ヶ月前 () 年前

わからない

3. 排便の状況をおしえてください

排便回数： 毎日 1～2日に一回 3～7日に一回 7日以上でない

便の形： コロコロ便 コロコロ便がくっついている ヒビの入った硬い便 普通便

形のある軟便 形のない泥のような便 水のような便 下痢と便秘を繰り返す

裏もあります→

