

3. 肛門にイボ → (あり なし)

a いつも出ている b 排便時、出てきて、その後自然にもどる

c 排便時、出てきて、押して戻している

4. お尻がかぶれている

5. その他 ()

③ 便秘はありますか (あり なし) 排便回数は 日間に 回

a コロコロ便 b コロコロ便がくっついている c ヒビの入った硬い便 d 普通便

e 形のある軟便 f 形のない泥のような便 g 水のような便

④ うんちとおしっこのときの状況について教えてください

a トイレでできる c おしっこのみトイレ (うんちはおむつ) c おむつ d トイレトレーニングしている

⑤ これまで大きな病気をしたことがありますか

あり () なし

⑥ 現在、治療中の疾患はありますか

あり (病名) なし

⑦ 内服薬*お薬手帳をお持ちの方はお出し下さい

あり () なし

⑧ アレルギーの既往あり

(食物 薬剤 その他 ()) なし

⑨ 食事のことで気になることありますか?

あり () なし