

表

肛門科外来問診票

記載日 年 月 日

ふりがな お名前 性別 生年月日 西暦 年 月 日 歳

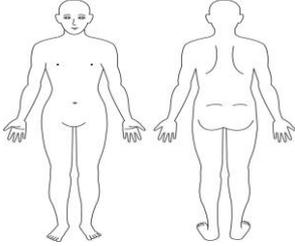
住所 電話番号 携帯電話 紹介状(診療情報提供書) あり・なし 当院を受診されたことがありますか? あり・なし

以下の質問に該当する項目に☑をあてはまる欄にご記入ください

マイナ保険証(保険証と紐づけされたマイナンバーカード)をお持ちですか? ☐いいえ ☐はい 本日、診療情報取得に同意されましたか? ( はい・いいえ )

ご希望の診療科目 ☐内科 ☐循環器内科 ☐呼吸器内科 ☐アレルギー疾患内科 ☐外科 ☐耳鼻いんこう科 ☐皮膚科 ☐脳神経外科 ☐泌尿器科 ☐専門外来(糖尿病・肝臓病・肛門科・リウマチ科・膠原病・炎症性腸疾患・禁煙外来・リハビリ科・プラセンタ)

いつ頃から どの辺りが どのような症状 (今日の体温 °C) (症状のあるところを○で囲んでください)



今までに下記の病気になったことがありますか? ☐特になし ☐高血圧 ☐心臓病 ☐高脂血症 ☐糖尿病 ☐胃潰瘍・十二指腸潰瘍 ☐肝炎 ☐脳出血・脳梗塞など ☐ぜんそく ☐その他 ( )

今までに病気やけが・手術・入院の経験がありますか? ☐いいえ ☐はい 何歳ごろ ( ) 医療機関名 ( ) 病名・治療内容 ( )

現在、他の医療機関に通院されていますか? \*持参された紹介状等がある場合はお見せください ☐いいえ ☐はい 最終受診日( 月 日) 医療機関名 ( ) 治療内容 ( )

現在飲んでいるお薬はありますか? \*お薬手帳をお持ちの方はお見せください ☐いいえ ☐はい ( )

※マイナ保険証による情報取得に同意された方については、直近1ヶ月以内の処方薬を除き、記載を省略可能

現在の状況についてご記入ください たばこ ☐吸わない ☐吸う ( 本/日 (喫煙年数 年) ) お酒 ☐飲まない ☐飲む (1日何をどれくらい )

アレルギーはありますか? ☐いいえ ☐はい ☐薬 ( ) ☐食べ物 ( ) ☐その他 ( )

この1年間で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)を受診されましたか? ☐いいえ ☐はい 受診時期( 年 月 日) 指摘事項 ( ) ※マイナ保険証による情報取得に同意された方は、省略可能

女性の方にお伺いします 現在、妊娠していますか? ☐いいえ ☐はい ( か月) 授乳中ですか? ☐いいえ ☐はい

病気の告知について(がんなど) ☐希望しない ☐希望する( 本人・家族 )

介護保険 ☐認定なし ☐認定あり ( 要支援 ☐1 ☐2 要介護 ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ) 居宅支援事業所名( ) ケアマネージャー氏名( ) 身体障害者手帳 ☐あり ☐なし ( 級、障害の種類 )

ご来院いただいたきっかけは? ☐他病院からの紹介 ☐知人からの紹介 ☐インターネット ☐新聞・雑誌をみて ☐駅看板をみて ☐以前にもかかったことがある



# 肛門科外来問診票

本日はどのような症状で来院されましたか 該当するものに○で囲んで下さい

1, 肛門症状がある [ あり ・ なし ]

- ①痛み ②腫れ ③脱出 ④膿が出る ⑤かゆみ ⑥便がもれる ⑦その他 ( )

Q, 上記症状が始まった時期はいつからですか。 ( ) から

Q, ②以外に○を付けた方に確認します。その症状はどのようなときに出来ますか ( )

Q, 以前に肛門の病気をしたことがありますか。 [ あり ・ なし ]

⇒病名 ( )

Q, 以前に肛門の手術をしたことがありますか。 [ あり ・ なし ]

⇒手術名 ( )

2, 出血がある [ あり ・ なし ]

- ①排便時、ティッシュに血が付く ②排便時、血がポタポタと垂れる ( 量: 多い ・ 少ない )  
③便の表面に血が付いている ④便の中に血が混ざる ⑤便潜血検査 陽性

3, 便秘がある [ あり ・ なし ]

- ①何日も便が出ない ②今現在、肛門近くに便があるが出ない ③いつも残便感がある

※以下についてもお答えください

排便回数: \_\_\_\_\_ 日間に \_\_\_\_\_ 回 / 便の性状: 硬い ・ 普通 ・ 柔らかい ・ 水様

排便時間: \_\_\_\_\_ 分 / 下剤使用: 使用しない ・ 便秘時のみ ・ \_\_\_\_\_ 日間に1回 ・ 毎日

4, その他の腹部症状がある [ あり ・ なし ]

- ①何日も便が出ない ②胃痛 ③下痢 ④お腹のはり ⑤食欲不振 ⑥胃もたれ ⑦胸やけ  
⑧吐き気・嘔吐 ⑨背部痛 ⑩健診/他院での検査後の追加検査希望 (内容: )  
⑪その他 ( )

Q, 上記症状が始まったのは、いつからですか ( )

5, 現在の内服薬について

Q, 血液がサラサラになるお薬を服用していますか。

はい ・ いいえ

Q, お薬手帳の持参はありますか。 [ 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・システム基盤整備体制充実加算(初診時) 加算1: 4点、加算2: 2点(マイナ保険証を利用した場合)