

痔治療 追加問診票 総合はり治療1

記入日 年 月 日

※わかる範囲でお答えください

お名前

■ 今もつともつらい症状は何ですか

- 出血 脱出 痛み 違和感
- その他()

・今回発症したのはいつ頃からですか？()

・初めて発症したのはいつ頃ですか？()

・医師を受診したことがありますか？ ない ある

ある場合のみ 通院中 検査中 現在は通院していない
 薬をもらっている(薬名:)

医師からの説明・指摘されていることは
 外痔核 内痔核 裂肛 痔瘻
 その他()

初めて痔と診断されたのは 年前

もつとも最近、痔について医師にかかったのは 年前・ヶ月前・週間前

最近かかった医院名()

■ 現在の状態について該当する□にチェックしてください。(複数回答可)

- 肛門から常時何か出ている
- 排便時に何か出るがおさまる
- 排便時に便器にポタポタ血が落ちる
- 排便時に紙に血がつく
- 便に血がまじっている
- 出血は赤い鮮血
- 出血は黒ずんでいる
- 肛門または近くから膿が出る
- 肛門に熱感がある
- 便秘がち
- よく下痢する

■ 痔の改善のために気を付けていることはありますか？

この線で切り取ってください。

この線で切り取ってください。

© Senrido All rights reserved

無断で複写したり転載等しないでください。

お名前 _____

■ 体質について伺います。(複数回答可)

- コリ・張り(首・肩・背中・腰・その他 _____)
- 暑がり 寒がり 疲れやすい
- よく頭痛がある 汗をあまりかかない 汗かき
- 緊張しやすい ストレスを感じる
- その他(_____)

■ ゴム(ラテックス)アレルギーの心配がありますか？(治療時にゴム製の指サックを使用する場合があります。)

- ない ゴムアレルギーがある ※下記参照
- ※天然ゴムに含まれる成分であるラテックスの接触でじんましん等が出る方があります。
- ゴム手袋やゴム風船でアレルギーを起こした経験があったり、バナナ・アボカド・キウイフルーツ・クリなどの食品アレルギーのある場合はお申し出ください。

■ たばこ 吸わない 吸う(1日 _____ 本)

■ 酒 飲まない 飲む(毎日・時々)

■ 嗜好 茶 コーヒー 辛味 甘味 油物 野菜

肉 魚 果物 その他(_____)

■ 食欲 食事回数 1日 _____ 回

旺盛 普通 ない

■ 間食 多い 時々 しない

■ 睡眠 1日約 _____ 時間 (_____ 時頃 ~ _____ 時頃)

よくねる ねつきが悪い 眠りが浅い

早朝に目が覚める

■ 便通:小 1日 _____ 回・約 _____ 時間おき

:大 毎日ある 毎日ない(_____ 日に1回)

■ 運動 よくする 時々 しない

内容(_____)

頻度(月・週 _____ 回)

■ 入浴 シャワーのみ 湯船につかる(毎日・時々)

■ その他気になることがありましたらお書きください

この線で切り取ってください。

