

問診票

平成 年 月 日

フリガナ
氏名 _____ 男・女 大・昭・平 年 月 日生 _____ 歳

住所 _____

携帯 () _____ 自宅 () _____

身長 ()cm 体重 ()kg 血液型 ()型

1. 潰瘍性大腸炎またはクローン病と診断されたのはいつ(何歳時)ですか？(診断された医療機関名)







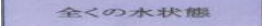
()

2. 今回、調子が悪くなったのはいつ頃からですか？

()

3. 現在便回数・出血の有無・粘液の有無についてお聞かせ下さい。

・便の性状(該当するものに○をつけて下さい。)

()		硬くてコロコロの兔糞状の(排便困難な)便
()		ソーセージ状であるが硬い便
()		表面にひび割れのあるソーセージ状の便
()		表面がなめらかで柔らかいソーセージ状、あるいは蛇のようなとぐろを巻く便
()		はっきりとしたしわのある柔らかい半固形の(容易に排便できる)便
()		境界がほぐれて、ふにゃふにゃの不定形の小片便、泥状の便
()		水様で、固形物を含まない液体状の便

・現在排便回数は何回ですか？ _____ 回

・夜間の下痢はありますか？ _____ 有・無

・便の失禁はありますか？ _____ 有・無

・血便の有無について(該当するものに○をつけて下さい。)

- () 無
() 微量の出血あり
() 明らかな出血あり
() 大部分が血液

・粘液の有無について(該当するものに○をつけて下さい。)

- () 無
() 便に混ざる程度
() 明らかな粘液
() 大部分が粘液

・腹痛の有無について(該当するものに○をつけて下さい。)

- () 無
() 軽度
() 中等度
() 強度

4. 最近、大腸の内視鏡検査はいつ受けられましたか？

()

3. IBD(潰瘍性大腸炎・クローン病)での入院歴はありますか？(いつ頃)

()

4. 現在の服薬内容をお聞かせ下さい。

()

5. 過去に白血球除去療法(LCAP)または顆粒球吸着療法(GCAP)を受けられたことはありますか？
あれば、いつ頃ですか？また、その時に副作用(気分不良等)はありましたか？

()