

問 診 票

フリガナ			
お名前	男 女	体温	度 分
ご住所	〒 _____ 市/群 _____ 町 _____		
ご自宅電話	(_____) _____	身長	_____ cm
携帯電話	(_____) _____	体重	_____ kg
生年月日	T/S/H/R _____ 年 _____ 月 _____ 日	生まれ	_____ 歳
		お薬手帳	あり なし

◎ 今、いちばん調子の悪いところはどこですか？ 当てはまるものに○をしてください。

耳 鼻 のど めまい 耳あか その他 (_____)
 いつからの症状ですか？ (_____)

① 耳に○をした方は、下の当てはまる項目に○をしてください。

調子の悪い耳は 右 . 左

耳が痛い 耳から汁が出る 耳がかゆい 耳が詰まる 聞こえが悪い 耳鳴り

② 鼻に○をした方は、下の当てはまる項目に○をしてください。

鼻水が出る 鼻づまり いびき 鼻水がのどに流れる 鼻血が出る

③ のどに○をした方は、下の当てはまる項目に○をしてください。

のどが痛い のどが詰まった感じ せき たん 声がかすれる

④ めまいに○をした方は、下の当てはまる項目に○をしてください。

目が回る 立ちくらみ フワフワする めまいが続く時間 (_____ 分 _____ 秒)

* 現在、上記以外に具合の悪いところ、気になるところがあればお書きください。

(_____)

⑤ これまでにお薬の副作用はありますか？ ある (薬の名前 _____) ない

⑥ 過去に今のこの症状で治療されたことはありますか？ ある ない

⑦ タバコは吸いますか？ はい (1日 _____ 本) いいえ

⑧ お酒を飲みますか？ はい (1日に何を _____ どの程度 _____) いいえ

⑨ 過去に入院、手術をした病気がありますか？あればお書きください。

(_____)

⑩ アレルギー、喘息と診断されたことはありますか？ はい いいえ

⑪ 現在治療中の病気はありますか？ はい (_____) いいえ

⑫ 女性の方で、現在妊娠中、妊娠の可能性はありますか？ はい いいえ

・ ご自身、同居のご家族に いびき、無呼吸、慢性的な眠気 が気になる方はいらっしゃいますか？

いる いない

・ ご自身、同居のご家族に年間を通して 鼻水、鼻づまり でお悩みの方はいらっしゃいますか？

いる いない

受診のきっかけ	1 近所だから	2 看板を見て	3 インターネット.HPを見て	4 知人の紹介
	5 家族の紹介	6 Googleマップ	7 口コミ	8 その他

ご記入ありがとうございました。

かみむら耳鼻咽喉科(W)