

【問診票】 本日は、どこが悪くて来院されましたか？
 当てはまる項目全てを○印で囲み、主症状には◎をつけ、病状を詳しく記入して下さい。

フリガナ		男	大正・昭和・平成	体重	kg
氏名		女	年 月 日生	身長	cm
			(才 ヶ月)	体温	℃
住所				電話	()

■ いつからですか？ _____ 年前から _____ ヶ月前から _____ 月 _____ 日から
 ■ どこが？ どのように？

耳 (右・左・両方)	痛い・かゆい・耳だれ・聞こえが悪い・ふさがった感じ・耳あかめまい・耳鳴り その他_____
鼻 (右・左・両方)	鼻汁(水・白濁・黄色・膿)・鼻づまり・くしゃみ・のどに回るムズムズかゆい・眼もかゆい・ハナが臭い・においがわからない鼻血・頭が重い・頭痛・鼻がはれた・痛い その他_____
のど・口・舌 扁桃・その他	痛い・しみる・はれた・飲み込みにくい・つかえる感じ・異物感声がかれた・せき・痰・血痰・味がしない・扁桃の膿栓 その他_____

■ 現在そのことで診察や治療は受けていますか？ _____ 医院・病院で

■ アレルギー性鼻炎の症状(水様性の鼻水・くしゃみ・鼻づまり)のある方への質問
 発病はいつからですか？… 今回が初めて _____ 才頃から _____ 年前頃から
 症状のでののは？… 春・夏・秋・冬・一年中 朝・昼間・夜・一日中
 原因のわかっている方… ほこり・ダニ・スギ花粉・ブタクサ・卵白・その他_____

- 鼻のレーザー治療を希望
- アレルギー原因抗原の血液検査を希望
- いびき治療の相談
- 扁桃のラジオ波凝固手術の相談

■ 耳鼻科の手術をしたことがありますか？
 いつ頃 _____ 病名・手術名 _____ 治療した病院名 _____

■ 現在治療中の病気はありますか？ かかっている病院名は？ _____

■ 胃潰瘍・高血圧・糖尿病・喘息・アレルギー疾患・甲状腺・その他 _____

■ 現在飲んでいるお薬はありますか？薬の名前： _____

■ 薬の副作用が出たことがありますか？ある方はどんな薬ですか？ _____

■ 女性の方へ… 妊娠中(_____ ヶ月)・妊娠の可能性ある・授乳中

■ その他の不安… 癌が心配 漢方を希望 その他 _____