

問診表

| | | | | | |
|------------|--------|------|------------|---|---|
| フリガナ 名前 | 男 女 | 生年月日 | 明 昭 大 平 | . | . |
| 住所 〒 | | | | | |
| 電話番号 | 携帯番号 | | | | |

1. 今日はどのような症状でいらっしゃいましたか？あてはまるもの全部○をつけて下さい。
- みみ 右 (耳痛, 耳だれ, 耳がつまった感じ, きこえにくい, 耳なり, 耳あか)
左
はな 右 (鼻みず, 鼻づまり, 鼻がくさい, 鼻血, においがわからない, くしゃみがよく出る)
左
のど (のどが痛い, せき・たんが出る, 声がかすれる, つかえた感じ, 異物感がある, 扁桃腺がはれる)
くち (口の中が痛い, できものがある, 味がわからない, 舌がおかしい)
めまい (ぐるぐるまわる, ふわふわする, 目の前が真っ暗になる)
発熱 () °C その他 ()
2. 上記の症状はいつ頃からですか？ ()
3. 今までに大きな病気や手術をしたことがありますか？
なし
ある 病名 耳鼻科の病気、手術 ()
耳鼻科以外の病気、手術 ()
4. 現在何か治療している病気はありますか？
なし
あり 病名 高血圧 糖尿病 心臓病 喘息 肝臓病 腎臓病
その他 ()
5. 現在服用中の薬はありますか？ なし あり
薬の名前 ()
6. 今までに薬や食べ物で体に異常 (アレルギー、じんましん) があったことはありますか？
なし あり 何で () いつ頃 ()
7. お酒は飲みますか？ いいえ はい (お酒の種類: _____ を _____ 本位、週 _____ 日)
8. タバコは吸いますか？ いいえ はい (1日 _____ 本位 _____ 年間)
9. 女性の方のみ 妊娠していますか？ いいえ はい (_____ 週) わからない
授乳中ですか？ いいえ はい
10. お子さんのみ 体重 () kg
・飲めないタイプのお薬はありますか？
何でも飲める 錠剤 カプセル 粉薬 水薬
・お昼にお薬を内服できますか？ いいえ はい
11. 当院を何でお知りになりましたか？ (いくつでも)
ホームページ 折込広告 電柱広告 バス広告 紹介 ご近所、通りがかり 電話帳
練馬区医師会ホームページ その他 ()
- 以上です。ありがとうございました。 みみはなのど吉祥寺なかむらクリニック