

問診票

診察を円滑に進めるため、ご協力をお願いいたします。

(特にお子様の)

お名前(カタカナ) _____ 年齢 _____ ご職業 _____ 体重 _____

1 **どこが、どのように**調子が悪くて来院されましたか？

花粉症 (3にお進みください。また、別紙にお答えください) 花粉症以外 (以下にお答えください)

どこが 耳 鼻 のど 頸部 その他()

どのように 痛い 違和感がある 詰まる 重苦しい
その他()

2 a) その症状は、**いつ頃から**ありますか？○で囲んでください。

今日・昨日 2日～1週間 1～2週間 2週間～1ヶ月 1～3ヶ月前 3ヶ月以上前から

b) 症状の移り変わりにつき、簡単にお書きください。

()

3 a) そのことで他の病院にかかっていたか？ はい いいえ

病院名()

b) お薬を処方されていますか？ いいえ はい

『はい』の場合、薬品名()

4 **これまでかかったことのある病気**、または、**現在治療中の病気**はありますか？

当てはまるものがあれば○を、それ以外はご記入ください。

喘息 高血圧 糖尿病 心臓の病気 脳梗塞 精神疾患 悪性腫瘍

その他()

内服中のくすり()

5 薬剤、食物、金属などに対して**アレルギーが有りますか**？ ない ある

「ある」のかたは、詳しくお教えてください。()

6 女性におたずねします。

現在妊娠していますか。 いいえ はい _____ 週(ヶ月)

現在授乳中ですか？ いいえ はい

「はい」の場合、お子様は何ヶ月(何歳)ですか？ _____ ヶ月(歳)

ご協力有り難うございました。

斉藤耳鼻咽喉科医院