

初めて受診される患者様へ

たかの台耳鼻咽喉科 問診表

記入日 平成 年 月 日

ふりがな	男 ・ 女	明 大 昭 平	年	月	日	才
お名前						
ご住所 〒			電話番号 ()			
			携帯電話 ()			
ご紹介者	ご職業			(お子様の場合) 体重	kg	

○ 当院をどちらでお知りになりましたか？

- ・ロコミ ・ホームページ ・ポストカード ・タウンページ ・回覧板 ・職場が近い ・看板

<下記の項目について、今後の診療の参考になりますので、ご記入下さい>

○ どこが悪くて来られましたか？

いつごろから () から

耳 (右 ・ 左)	鼻 (右 ・ 左)	のど
<ul style="list-style-type: none">・ 耳だれ ・ 耳あか・ 耳が痛い・ 聴こえにくい・ 耳鳴り・ 耳がつまる感じ・ めまい	<ul style="list-style-type: none">・ 鼻づまり・ 鼻水・ 色のついた鼻水・ 鼻水がのどに流れる・ くしゃみ・ 鼻血	<ul style="list-style-type: none">・ のどが痛い・ 声がかれる・ (乾いた・痰の)せき・ たん・ のどがつまる感じ・ 異物感がある

その他の症状があれば、簡単に記入してください

()

○ 今までに次のご病気にかかったことがありますか？ ・はい ・ いいえ

- 喘息 アトピー性皮膚炎 花粉症 結核 心筋梗塞 狭心症 不整脈 高血圧
前立腺肥大 肝臓病 脳梗塞 腎臓病 糖尿病 緑内障 その他:

○ 注射、飲み薬、食べ物で発疹が出たり、ご気分が悪くなったことがありますか？

- 薬の名前、食べ物の名前などがわかれば記入してください ・ ・ ・ はい ・ いいえ
(ピリン系・抗生物質・麻酔薬など)

○ 現在飲んでいるお薬はありますか？ ・ ・ ・ はい ・ いいえ

薬のお名前がわかれば記入してください

()

○ お酒、たばこについて

- ・アルコール : 飲まない ・ 飲む (種類:) (杯/日)
・たばこ : 吸わない ・ 吸う (本/日 × 年)

○ 女性の方へ

- ・現在妊娠していますか？ はい(ヶ月) ・ いいえ ・ わからない
・現在授乳中ですか はい ・ いいえ

これらの情報は診療以外の目的に使用することはありません
ご協力ありがとうございました

たかの台耳鼻咽喉科