

問診票

森下耳鼻咽喉科医院

令和 年 月 日

ふりがな		
患者名	男・女	才
生年月日	大・昭・平・令 年	月 日
住所 〒	— (マンション・アパート名・部屋番号もご記入下さい)	自宅TEL 携帯TEL

下記の質問にお答え下さい。(該当するものを○で囲んでください)

1. 当院を受診された際、どんな資料をみて来院されましたか？

ご家族・ご友人・医療機関からの紹介・近所(もしくは通りがかり)・当院のホームページ

・他のインターネット・iタウンページ・その他()・鳴和交差点看板

・福久看板(国道8号線沿い)

2. 今現在、家族、同僚、同クラスにインフルエンザの方はいますか？

いいえ・はい

今年度インフルエンザ予防接種を受けましたか？

いいえ・はい

3. 自覚的な高熱かつ呼吸症状があり、発症前14日以内に湖北省、

浙江省に渡航又は居住または居住していた方と濃厚接触をしましたか？

いいえ・はい

4. 自覚的な高熱が4日以上続くまたは、強いだるさ(倦怠感)や、

息苦しさ(呼吸困難)がありますか？

いいえ・はい

5. 今現在熱は何度ですか？ (度 分)

6. 受診される理由について どこが悪いのですか？

両耳・右耳・左耳 聞こえにくい・耳鳴り・耳が痛い・耳だれ・かゆい

その他()

鼻 鼻水・鼻づまり・くしゃみ・のどの奥に流れる

頬が痛い・頭痛・その他()

のど 喉のどが痛い・せきがでる・たんがでる・物が詰まった感じ

飲み込みにくい・むせる・声がれ・息苦しい・のどが乾く

その他()

口内 痛い・荒れている・しみる・できものができている

味が分からない・その他()

めまい 立ちくらみ・船酔い・天井がまわる

その他()

5. いつ頃からですか？ ()日前・週間前・カ月前・年前

うらへつづく→

●成長時の小児の方に
お伺いします。

1. 体重は何 kg ですか？

(kg)

2. 粉薬・錠剤どちらがいい

ですか？ (粉薬・錠剤)

下記の質問に該当するものを○で囲んで下さい。

① これまでに下記の病気にかかったことはありますか？

いいえ・はい＝喘息、じんましん等のアレルギー疾患、てんかん、高血圧
腎臓病、肝臓病、糖尿病、異常体質、甲状腺疾患、高脂血症、緑内障、
前立腺肥大、腸閉塞、腫瘍系の病気、心疾患、十二指腸潰瘍、胃潰瘍

② スギ花粉症の方に質問します。

体質から改善して花粉症を根治する可能性がある舌下免疫療に関心がありますか？
いいえ・はい

③ ①以外に大きい病気や慢性の病気にかかったり、手術を受けたりしたことはありますか？

いいえ・はい＝何という病気ですか？

()

④ 今までにイソジン・ヨードのアレルギーと言われたことはありますか？
いいえ・はい

⑤ 今までに、注射、飲み薬、ぬり薬、点眼薬やその他の薬、またはレントゲンの造影剤などで何か異常は起こったことがありますか？

(発疹が出た、ショック症状など)

いいえ・はい＝どんな薬ですか？ ()

⑥ 今までに抗生剤(特にセフェム系)、その他の薬のアレルギーと言われた事がありますか？

いいえ・はい＝どんな薬ですか ()

⑦ 熱性けいれん・てんかんの経験はありますか？
いいえ・はい

⑧ 常備薬を服用していますか？
いいえ・はい

どんな薬ですか？ ()

どちらの病院ですか？ ()

⑨ 日常生活でタバコは？
吸わない・吸う (一日 本)

⑩ 女性の方に質問します。

・現在妊娠していますか？
いいえ・はい(カ月)・可能性がある

・現在授乳中ですか？
いいえ・はい(カ月の赤ちゃん)