

※カタカナでご記入願いたします。

医事課チェック欄（該当あれば○）

お名前 (カタカナ)	
---------------	--

問診記入中 / 保険証or83忘れ

備考記入欄：

耳鼻咽喉科 問診票

※下記の質問に全てご回答下さい。（初めてのの方は診療申込書もご記入ください。）

◎（小学生以下の方）体重 . kg

◎診察前体温 . ℃

1.いつ頃からどのような症状でお困りですか。（詳細は診察室でお話下さい。）

いつ頃からですか。 _____

どのような症状ですか。 _____

症状が出ている部位はどちらですか。 _____

2.現在服用中のお薬がありましたら記入してください。お薬手帳をお持ちの方は診察室でご提示下さい。

いいえ はい → : _____ お薬手帳 あり なし

お薬の形(粉末・錠剤・シロップ等)の希望がありましたら記入してください。

いいえ はい → : 粉末 錠剤 シロップ

3.今までに薬や食べ物でアレルギー症状（発疹、気分不快など）を起こしたことがありますか。

薬・注射のアレルギー

いいえはい → 薬剤名 : _____
アナフィラキシー(けいれんやショック状態) ある ない

卵・牛乳のアレルギー

いいえはい → アナフィラキシー(けいれんやショック状態) ある ない

4.今までに大きな病気にかかったことはありますか。（けいれん、喘息、てんかん、先天性疾患など）

いいえ はい → : _____

5.女性の方のみお答え下さい。

妊娠中ですか いいえ はい 可能性あり授乳中ですか いいえ はい

ここからは成人の方のみご回答下さい

6.喫煙歴について 喫煙はしない喫煙をしている。（ 1日 本 年間くらい）以前喫煙をしていた。（ 1日 本 年間くらい）7.飲酒について 飲酒の習慣はない。飲酒の習慣がある。（頻度 ほぼ毎日 週に 回くらい）

ご記入ありがとうございました。お手数ですが、受付までご提出願います。