

診療申込書

花粉症・めまいで受診される方は、別紙の問診票にもご記入ください。

ふりがな		生	大正				
氏名	男	年	昭和				
		月	平成	年	月		日生
		日	令和		(		才)
住所	〒	職		電	(		
		業		話	)		
					-		

問診票

今後の診療の参考になりますので正しくご記入下さい。

現在、困っていることをお答え下さい。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。

いつから 今日から ( ) 日前から ( ) 週間前から ( ) ヶ月前から ( ) 年前から

みみ (右・左)	耳のいたみ	耳から汁がでる	耳あか	耳のかゆみ	耳なり
	きこえにくい	耳のふさがる(つまる)	感じ	その他(	)
はな	鼻みず	鼻のつまり	くしゃみ	鼻のいたみ	鼻血
	においがわからない	その他(			)
のど	のどのいたみ	のどのはれ	のどにできもの	つまる感じ	いびき
	のみこみにくい	息苦しい	せき たん	声がでにくい	
	声がかすれる	その他(			)
その他	口内炎	口の中にできもの	口がかわく	味がわからない	
	めまい	頭痛	頭が重い	首が腫れている	発熱( °C)
	その他(				)

アレルギー体質がありますか

ない ・ ある → アレルギー性鼻炎・花粉症・アトピー性皮膚炎・ぜんそく  
食物アレルギー・その他( )

今までに薬で異常が出たことがありますか

ない ・ ある → 飲み薬・注射薬・外用薬・造影剤 薬の名前( )

現在、治療している病気または過去にした病気がありますか

ない ・ ある → 高血圧・糖尿病・心臓や血管の病気・肝臓の病気・結核・  
ぜんそく・アトピー性皮膚炎・その他( )

現在、薬を飲んでいますか

いいえ ・ はい → 薬の名前 ( )

今までに手術をしたことがありますか

いいえ ・ はい → 病名 ( ) 時期 ( 年 月頃)

今までに耳鼻咽喉科にかかったことがありますか

いいえ ・ はい → 病名 ( ) 時期 ( 年 月頃)

※女性の方へ 現在、妊娠していますか いいえ ・ はい ・ はっきりしない

※女性の方へ 現在、授乳中ですか いいえ ・ はい

嗜好について、お答え下さい たばこ 吸わない ・ 1日に( 本位)( 才から)( 才から禁煙)  
酒 飲まない ・ 時々飲む ・ 毎日飲む(ビール ml・日本酒 合)

お子さんの場合は(中学生以下)体重をお書き下さい ( kg)