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		生年月日	大正 昭和 平成　　年　　月　　日生 令和　　（　　才）		
氏名	男 女				
住所	〒	職業		電話	（　　） －
				携帯	（　　） －

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〇を付けて下さい。

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　花粉症
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（　　℃）
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）

<u>※女性の方へ</u>　現在、妊娠していますか　いいえ　・　はい　・　はっきりしない

<u>※女性の方へ</u>　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（ﾋﾞｰﾙ　　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）