

耳鼻いんこう科 問診表

診察日 年 月 日

ふりがな お名前	生年月日		T	S	H	R
ご住所	〒					体温 ℃
電話番号	携帯 (- -) 自宅 (- -)					

今日はどこがどんなふうに調子が悪くて受診されましたか？

耳	(右耳 ・ 左耳 ・ 両方 ・ わからない) 痛い 耳鳴り		かゆい 音が響く	汁が出る 聞こえにくい	つまった感じ
鼻	鼻水 (透明 ・ 色あり ・ 匂いがする) くしゃみ		かゆみ	鼻がつまる 鼻血がでる	はれている
のど 口 舌	痛い たん	かわく 咳	つまった感じ 声が出ない	いがいがする 声がかすれる	喉の腫れ 首の腫れ
めまい	ぐるぐるまわる		ふらふらする	立ちくらみ	
その他	検査希望 () その他 ()				

それはいつからですか	☐ 本日 ☐ 週間前 ☐ 年	☐ 昨日 月	☐ 日前 ☐ ケ月前 日頃	☐ 年前
この症状で他院を受診しましたか	いいえ はい 病院 ・ 医院名 () 処方されたお薬 ()			
5日以内に発熱がありましたか？	いいえ はい (℃)			
今までにかかった病気や手術、 現在治療している疾患はありますか	なし 高血圧 心臓病 糖尿病 コレステロール血症 胃潰瘍 胃炎 アトピー 緑内障 喘息 排尿障害 (前立腺肥大など) その他 ()			
現在飲んでいる薬はありますか	いいえ はい (薬名) (病院名)			
身体に合わない薬はありますか	いいえ はい 薬の名前か種類 ()			
(女性の方のみお尋ねします) 妊娠・授乳はされていますか	☐ 現在のところ可能性はない ☐ 可能性はある ☐ 妊娠中 (カ月) ☐ 授乳中			
当院をどこでお知りになりましたか？ (よろしければご協力をお願いします)	通リかかり ホームページ 知人に聞いて Google その他			

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
 正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。
 この1年間で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)を受診しましたか？ (はい / いいえ)
 マイナ保険証による診療情報取得に同意しましたか？ (はい / いいえ)