

診療申込書

ふりがな		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月	日生 才
氏名		男 女			()
住所	〒	職業		電話	() -

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○をつけて下さい。

耳 (右・左)
みみ

耳のいたみ 耳から汁がでる 耳あか 耳のかゆみ
きこえにくい 耳なり 耳のふさがる(つまる)感じ
自分の声がひびく その他 ()

鼻
はな

鼻のつまり 鼻汁 くしゃみ 鼻のいたみ 鼻血
においが分からない その他 ()

咽喉
のど

のどのいたみ のどのはれ 乾き
何かできている つまった感じ のみこみにくい
息ぐるしい せき たん いびき 声がでにくい
声がかすれる その他 ()

口・舌
くち した

いたい しびれる 味が分からない 口内炎
何かできている その他 ()

その他

頭痛 頭が重い めまい 立ちくらみ はきけ
もどす 発熱 (°C)

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 ()

今までに薬で異常が出たことがありますか

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

現在、薬をのんでいますか

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)

現在、妊娠していますか

はい ・ いいえ ・ はっきりしない

現在、授乳中ですか

はい ・ いいえ

嗜好について、お答え下さい

たばこ 1日に(本位) (才から) (才から禁煙)
酒 1日に(位 才から)

子供さんの場合(中学生以下)は体重をお書き下さい (kg)

当院を何でお知りになりましたか?

電柱・駅看板・バス広告・インターネット・その他()