

いけみ耳鼻咽喉科クリニック 問診票

ID _____ 体温 _____ °C

ふりがな

お名前 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg

生年月日 明 大 昭 平 年 月 日 生まれ (歳)

ご住所 〒 _____ 電話番号 ☎ _____

診察の前に下記の質問にお答えください
当てはまるものに○をつけてください

1 今日はどうされましたか？

★耳の症状

どちらの耳ですか？ (右 ・ 左 ・ 左右共に)

耳が痛い ・ 耳だれが出る ・ 耳が痒い

耳の中が腫れた ・ 耳の外が腫れた

聞こえが悪い ・ 耳が塞がっている ・ 耳鳴りがする

その他 (_____)

★鼻の症状

鼻水が出る

(色がついている ・ 色はついていない) (水っぽい ・ ネバネバしている)

鼻が詰まる (右 ・ 左 ・ 左右共に) ・ 鼻が喉に回る

鼻血が出る (右 ・ 左 ・ 左右共に) ・ 匂いが分からない

鼻が痛い ・ 嫌な臭いがする ・ おでこが痛い

その他 (_____)

★喉の症状

喉が痛い ・ 飲み込めない ・ 喉の違和感がある

声が出ない ・ 声がかすれる ・ 食事の際にむせこむ

その他 (_____)

★頸の症状

頸が痛い (右 ・ 左 ・ 左右共に)

頸が腫れている (右 ・ 左 ・ 左右共に)

頸に触れるものがある (右 ・ 左 ・ 左右共に)

その他 (_____)

★めまいの症状

目が回る ・ フワフワする ・ 真っすぐ歩けない

頭が痛い

その他 (_____)

→裏面に続きます

めまいの症状のある方へ

めまいは (今回が初めてである ・ 以前にも経験している)

今回のめまいは (ずっと続いている ・ 時々認められる)

聞こえの悪さや耳鳴りを (伴う ・ 伴わない)

→どちらの耳ですか? (右 ・ 左)

2 その症状はいつからですか?

今日から ・ () 時間前から ・ () 日前から

() 週間前から ・ () ヲ月前から ・ () 年前から

3 今回と同じ症状で他の病院にかかられたことがありますか?

★紹介状をお持ちの方は受付へ提出してください★

あり () 病院: () 科) ・ なし

4 今まで病気や手術を受けられたことはありますか? あり ・ なし

★お薬を飲まれている方は、お薬手帳を受付へ提出してください★

高血圧 ・ 糖尿病 ・ 高脂血症 (脂質異常症) ・ 高尿酸血症

気管支喘息 ・ アレルギー性鼻炎 ・ アトピー性皮膚炎

狭心症 ・ 心筋梗塞 ・ 不整脈 () ・ B型肝炎 ・ C型肝炎

脳梗塞 ・ 脳出血 ・ 睡眠時無呼吸症候群 ・ 腎疾患 ()

緑内障 ・ 前立腺肥大 ・ 悪性疾患 ()

その他 ()

5 今まで身体に合わなかった薬はありますか? あり ・ なし

薬剤名 () → 起こった症状 ()

6 タバコを吸われますか? アルコールは飲まれますか?

タバコ

吸う (本/日 × 年) ・ () 年前まで吸っていた

吸ったことがない

アルコール

飲む ・ 飲まない

7 妊娠中、または授乳中ですか?

いいえ ・ はい (妊娠 週 、 授乳中)

診察の時間までしばらくお待ちください