

診療申込書

栗東なす耳鼻咽喉科

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

問診表

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

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	発熱 ( °C)	
	花粉症	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 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)

現在、妊娠していますか

いいえ ・ はい ・ はっきりしない

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

お子さんの場合は (中学生以下) 体重をお書き下さい ( kg)

最後に当院をお知りになった理由をお教え下さい ( ちらし ・ HP ・ 看板 ・ 友人から ・ その他 ( ) )