

診療申込書

栗東なす耳鼻咽喉科

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

問診表

小児の方は体重 ( kg)

いつから どのような症状ですか

みみ (右・左) いたい ・ みみあか ・ きこえにくい ・ その他 ( )

はな はなみず ・ はなづまり ・ ちくのう ・ 花粉症 ・ ( )

のど いたい ・ 咳 ・ その他 ( )

その他 めまい ・ 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 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・  
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 → お薬手帳を出してください

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)

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

喫煙について たばこ 吸わない ・ 1日に ( 本位) ( 才から) ( 才から禁煙)