

# ませき耳鼻咽喉科 初診問診票

フリガナ			生年月日
氏名		男・女	昭・平・令 年 月 日
住所	〒 -		
電話番号			

- 紹介状をお持ちの方は受付へお出してください
- お薬手帳のある方は受付へお出してください

体温

°C

**今日はどのような症状が一番気になりますか？**

体重  
(中学生以下)

kg

どこが、どのように具合が悪いですか？当てはまる症状に○をつけてください。

- 耳 (耳あか きこえにくい 耳が痛い 耳がかゆい 耳だれ 耳鳴り) (右・左)
- 鼻 (鼻水 鼻づまり 鼻水がのどにおりる 鼻血 においがわかりにくい )
- 花粉症 アレルギー性鼻炎 (レーザー・舌下免疫療法の相談)
- のど (のどが痛い 咳 痰 飲み込みにくい のどに何かつまった感じがする 声がれ )
- くび (首がはれている ぐりぐりが気になる 甲状腺の病気 )
- めまい いびき・無呼吸の相談
- その他 ( )

いつごろからですか？ ( )

**\* 今回のことで受診した病院がある場合は①受診した日②病院名③処方された薬 をお伝えください**

以下のなかで希望する (相談したい) 検査がありますか？

CT検査 エコー検査 アレルギー血液検査 めまい検査 聴力検査 睡眠時無呼吸検査

過去に大きな病気で入院や手術をしたことがありますか？

なし あり ( )

現在治療中の病気はありますか？

なし 糖尿病 高血圧 喘息 その他 ( )

現在飲んでいる薬はありますか？

なし あり ( )

\* お薬手帳のある方は提出いただければ記載は省略可です

**お薬/食べ物 のアレルギー**はありますか？

なし あり ( )

女性の方へ。現在妊娠中あるいは妊娠の可能性はありますか？または授乳中ですか？

いいえ はい ( **妊娠中 妊娠の可能性あり 授乳中** )

当院を何でお知りになりました？

- ・ 家族が受診した
- ・ 友人の紹介
- ・ 近所に住んでいる
- ・ 看板
- ・ 茶屋イオン電子広告
- ・ ホームページ
- ・ その他 ( )