

お名前
(カタカナ)

※当院は舌下免疫療法は行っておりません

耳鼻咽喉科 問診票

* 診察券のない方は診療申込書もご記入下さい

* 高校生以下の方がご受診する際は保護者同伴が必須となります。

◎ (小学生以下の方) 体重 . kg

◎ 診察前体温 . °C

いつ頃からですか。 _____

どのような症状ですか。 _____

症状が出ている部位はどちらですか。 _____

◆ 本日より5日間以内に

① 37.5℃以上の発熱は出ていないですか。 はい . いいえ② コロナウイルス各種検査を受けていますか。 はい . いいえ

(上記②の質問で「はい」の方)

検査方法: 抗原 . PCR 結果: 陰性 . 陽性 診断日: R . .

2. 現在服用中のお薬がありましたら記入してください。お薬手帳をお持ちの方は診察室でご提示下さい。

 いいえ はい →: _____ お薬手帳 あり なし

お薬の形(粉末・錠剤・シロップ等)の希望がありましたら記入してください。

 いいえ はい →: 粉末 錠剤 シロップ

3. 今までに薬や食べ物でアレルギー症状(発疹、気分不快など)を起こしたことがありますか。

薬・注射のアレルギー

 いいえ はい → 薬剤名: _____
→ アナフィラキシー(けいれんやショック状態) ある ない

卵・牛乳のアレルギー

 いいえ はい → アナフィラキシー(けいれんやショック状態) ある ない

4. 今までに大きな病気にかかったことはありますか。(けいれん、喘息、てんかん、先天性疾患など)

 いいえ はい →: _____

ここからは成人の方のみご回答下さい

5. 喫煙歴について 喫煙はしない 喫煙をしている。(1日 _____ 本 _____ 年間くらい)6. 飲酒について 飲酒の習慣はない。 飲酒の習慣がある。(頻度 ほぼ毎日 週に _____ 回くらい)

7. 女性の方のみお答え下さい。

妊娠中ですか いいえ はい 可能性あり授乳中ですか いいえ はい

ご記入ありがとうございました。お手数ですが、受付までご提出願います。

令和5年5月8日