

診察申込書

© 榊原耳鼻咽喉科クリニック

初診日	令和	年	月	日
フリガナ				
氏名	様			
生年月日	大・昭・平・令	年	月	日 歳
ご住所	〒 -			電話 - -
勤務先				電話 - -

当院を知ったのは？ 家族から 他の病院から 知り合いから ネット 電話帳 駅サイン 通りがかり

問診票

年齢 歳 体重 Kg 体温 °C 妊娠：無・有 → (ヶ月目) 授乳中

卵アレルギー：無・有 薬アレルギー（薬名 症状）

今飲んでいるお薬 (お薬手帳があれば出しておいて下さい)

症状に○をつけて下さい (一番みてほしいところは◎)

耳 右・左	難聴 耳なり めまい 痛み かゆみ はれ 耳だれ 耳あか におう 触ると痛い つまり感 何か入った 突いた 出血 自分の声や音が耳に響く
鼻 右・左	くしゃみ 鼻水(緑・透明) 鼻づまり 鼻汁がのどに下がる 乾く 痒み 臭わない 痛み はれ 鼻血 何かつめた 鼻がくさい 鼻すすり 鼻声
口・のど	痛み かゆみ はれ 乾く 声がれ むせる でき物 咳 痰(緑・透明) 血痰 いがらっぽい つまり感 異物感 飲み込むと痛い 飲み込みにくい いびき 息が止まる 息苦しい 物がささった 味がしない 癌が心配
顔・くび	痛み かゆみ はれ 目が痒い 涙目 目やに 顔が曲がった 鼻が折れた 押すと痛い 肩こり あごが開きにくい 耳やあごの下がはれた しこり
全身	かぜ気味 発熱 頭痛 頭重感 だるい はき気 おう吐 げり 胸焼け きげんが悪い 眠れない 不安 動悸 息切れ 立ちくらみ 禁煙希望
いつから?	年 月 日 時間 前から 急に・段々と・時々
今までの病気	高血圧 脳梗塞 心筋梗塞・狭心症 糖尿病 肝臓病 腎臓病 かはよう ぜんそく ｱﾄﾋﾞ- 前立腺肥大 緑内障 中耳炎 花粉症 蓄膿 癌 結核 手術歴
受けた治療	いつから ところで どのような
酒・タバコ	酒：飲まず・時々・毎日 タバコ：平均 本/日 × 計 年