

むぎ耳鼻咽喉科医院問診表

フリガナ	
お名前	_____ (男性 女性)
生年月日	明・大・昭・平_____年_____月_____日
ご住所	_____
お電話番号	(_____) _____

1. 当院をどのようにお知りになりましたか？

- (1) 家族からの紹介 (2) 知人からの紹介 (3) 通りがかり
(4) 当院ホームページを見て (5) その他のホームページを見て
(6) 電柱看板を見て (7) 立て看板を見て (8) その他

2. 本日受診された症状についておたずねします。

- (1) どんな症状が (_____)
(2) いつ頃から (_____)
(3) どのような経過で

3. 現在のお身体の様子についておたずねします。

- (1) アレルギー体質がおありですか？

薬や食べ物で身体にあわないものが (ある ない)

ある方は何があわないか詳しくお書きください

(_____)

アレルギー性鼻炎 (ある ない 不明)

花粉症 (ある ない 不明)

喘息 (ある ない)

アトピー性皮膚炎 (ある ない)

じんましん (ある ない)

- (2) 現在他の病院にかかっておられますか？ (いる いない)

かかっている方は内容を詳しくお書きください。

- (3) 現在服用しておられるお薬がおありですか？ (ある ない)

おありの方は内容を詳しくお書きください。

- (4) 過去に大きな病気、手術をされた事がおありですか？ (ある ない)

おありの方は内容を詳しくお書きください。

- (5) どのようなお仕事ですか？

- (6) お酒やたばこは召し上がりますか？

酒 1日 (_____) 合 たばこ 1日 (_____) 本

- (7) 現在妊娠の可能性はおありですか？ (ある ない)

(8) 身長 (_____) cm 体重 (_____) kg