問　診　表

フリガナ	生　年　月　日	性　別
氏名	明・大・昭・平　　年　　月　　日（　　歳）	男・女
住所　〒	TEL	

①	身長：　　cm　　体重：　　kg
② 耳	【症　状】右　・　左　・　両 ・耳が痛い　・耳だれが出る　・聞こえにくい　・耳がつまる　・めまいがする　・耳鳴りがする ・その他（　　） ・いつ頃から：　・今日　・昨日　・2．3日前　・1週間　・1ヶ月前　・その他（　　）
③ 鼻	【症　状】 ・鼻がつまる　・鼻みずがよく出る　・くしゃみが多い　・頭が痛い（重い） ・ニオイがよくわからない　・鼻血が出る　・その他（　　） ・いつ頃から：　・今日　・昨日　・2．3日前　・1週間　・1ヶ月前　・その他（　　）
④ 喉	【症　状】 ・のどが痛い　・のどがつまる　・扁桃が腫れている　・口の中が痛い　・舌が荒れている ・声が出しにくい　・その他（　　） ・いつ頃から：　・今日　・昨日　・2．3日前　・1週間　・1ヶ月前　・その他（　　）
⑤ その他	【症　状】 （　　） ・いつ頃から：　・今日　・昨日　・2．3日前　・1週間　・1ヶ月前　・その他（　　）
⑥	薬を飲んで薬疹など症状が出たことがありますか？　・なし　・あり（薬剤名：　　）
⑦	注射で気分が悪くなったり、他の症状がでたことがありますか？ ・なし　・あり（薬剤名：　　）
⑧	今までにかかったことのある病気を教えてください。　・なし　・あり ・じんましん　・ぜん息　・心臓病　・腎臓病　・肝臓病　・痙攣（失神）　・糖尿病　・高血圧 ・緑内障　・前立腺肥大　・悪性腫瘍　・その他（　　）
⑨	現在、他の病院で治療中の病気はありますか？　・なし　・治療中（　　）
⑩	服用中のお薬はありますか？　・なし　・あり（薬剤名：　　）
⑪	お酒は飲みますか？　・飲む　・付き合い程度　・飲まない
⑫	タバコは吸いますか？　・吸う　・吸わない　・過去に吸っていたことがある
⑬	現在、妊娠中もしくは授乳中ですか？　・いいえ　・妊娠中　・妊娠の可能性あり　・授乳中
⑭	当院を知ったきっかけは何ですか？　・ご家族　・知人・友人　・ホームページ ・医院前看板　・近所　・電話帳　・郵便局　・その他（　　）