

耳鼻科問診票

氏名 () 体重 (kg) 発熱 (℃)

1. 今日主にどこをみてほしいですか？ 症状は？

- ① 耳 ア. 耳鳴り イ. 耳閉感 ウ. 耳あか エ. 耳から汁がでる
オ. 耳が痛い カ. 聞こえにくい キ. 音がひびく ク. めまいがする
ケ. その他 ()
- ② 鼻 ア. 鼻がつまる イ. 鼻汁 ウ. 鼻血 エ. においがわからない
オ. 鼻汁がのどにおちる カ. その他 ()
- ③ のど ア. のどが痛い イ. 声がかすれる ウ. のどがつまる エ. 咳
オ. 痰 カ. いびきをかく キ. のどがはしかい ク. のどがかかわく
ケ. 悪性なものを心配している コ. その他 ()
- ④ 首 ア. グリグリがある イ. 腫れている ウ. 首が痛い
エ. その他 ()
- ⑤ 顔 ア. 顔が痛い イ. 顔が腫れている ウ. 顔が動かない
エ. その他 ()
- ⑥ 口 ア. 味がわからない イ. 口の中が痛い ウ. その他 ()
- ⑦ その他 ()

2. それは、いつからはじまりましたか？ ()

3. 合併症(現在治療している病気)はありますか？ (はい・いいえ)

- ア. 腎臓病 イ. 喘息 ウ. 薬物アレルギー エ. 糖尿病
オ. 肝炎 (A,B,C) カ. 高血圧 キ. 心臓病
ク. アレルギー体質 ケ. その他 ()

どこで治療していますか？ ()

4. 今までにかかったことのある病気、手術は？ ()

5. 現在、妊娠していますか？ ア. している イ. していない ウ. わからない

6. 次回は予約診察にしますか？ (はい・いいえ)

7. あなたは自分の病気(悪性疾患などの場合をふくむ)を正確に知らせてほしいですか？

- 1 良性、悪性にかかわらず知りたい。 2 良性であれば知りたい。 3 知りたくない。

8. あなたの病気の診断・治療について、他に特に説明してもらいたい人がありましたら、その方のお名前とあなたとの関係を書いて下さい。(何名でも結構です)

- お名前 () あなたとの関係 ()
お名前 () あなたとの関係 ()
お名前 () あなたとの関係 ()

注 咽喉頭部(のど)を診察される方で、総義歯装置(入れ歯)している場合診察前に取りはずして置いてください
幼児のお子様は、診察前や診察中に飲食をしないようお願いします