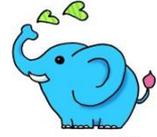


## 問 診 票



はせぞーくん

平成  年  月  日

氏名  姓  名  カルテNo.

この問診票は、診察する上で大切な資料となります。わかる範囲で詳しく教えてください。

## 【 今日 は どこが ・ どの ような 症状 で 来院 され ました か ? 】

下記の項目で該当する 症状 に ○印 をつけて下さい。

耳		○	右	○	左	鼻		○	右	○	左	のど	
<input type="checkbox"/>	・耳が痛い					<input type="checkbox"/>	・鼻がつまる					<input type="checkbox"/>	・のどが痛い
<input type="checkbox"/>	・耳だれが出る					<input type="checkbox"/>	・鼻水が出る					<input type="checkbox"/>	・のどがつまる
<input type="checkbox"/>	・耳が聞こえにくい					<input type="checkbox"/>	・くしゃみが多い					<input type="checkbox"/>	・扁桃が悪い
<input type="checkbox"/>	・耳がつまる					<input type="checkbox"/>	・頭が痛い(重い)					<input type="checkbox"/>	・口の中が痛い
<input type="checkbox"/>	・めまいがする					<input type="checkbox"/>	・ニオイがよくわからない					<input type="checkbox"/>	・舌が碍れている
<input type="checkbox"/>	・耳鳴りがする					<input type="checkbox"/>	・鼻血が出る					<input type="checkbox"/>	・声が出しにくい

現在の体温は？  °C

症状はいつからですか？

その他 症状 があればお書き下さい。

次に 下記の項目 に当てはまるものがあれば ○印 ・ 記入 をお願いします。

- ① 今までに薬を飲んで薬疹(じんましん)のような症状が出たことがある。
- ② 注射をして気分が悪くなったり、その他の症状が出たことがある。
- ③ 現在妊娠している。または、産後3~4ヶ月、授乳中である。
- ④ けいれん性の体質がある。
- ⑤ 今までにかかった大きな病気に ○印 をつけて下さい。

<input type="checkbox"/>	じんましん	<input type="checkbox"/>	喘息	<input type="checkbox"/>	心臓病	<input type="checkbox"/>	腎臓病
<input type="checkbox"/>	肝臓病	<input type="checkbox"/>	胸部疾患	<input type="checkbox"/>	糖尿病	<input type="checkbox"/>	高血圧
<input type="checkbox"/>	その他	<input type="checkbox"/>					

問診票

⑥ 食物アレルギーはありますか？

<input type="radio"/>	卵	<input type="radio"/>	海藻	<input type="radio"/>	とり肉	<input type="radio"/>	大豆
<input type="radio"/>	その他 <input type="radio"/>						

⑦ 他の病院で最近治療を受けていますか？

病院名	
病名	

⑧ 喫煙はされますか？

<input type="radio"/>	はい	1日	本	<input type="radio"/>	いいえ
-----------------------	----	----	---	-----------------------	-----

⑨ 飲酒はされますか？

<input type="radio"/>	はい	1日	ml	<input type="radio"/>	いいえ
-----------------------	----	----	----	-----------------------	-----

⑩ その他のご質問・ご要望があればご記入下さい。

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-------------------------------