

質問表

細見耳鼻咽喉科、麻酔科

あなたを診療するための参考にしますので、ありのままをご記入ください。

①今日はどうされましたか？

耳（右・左・両方） 鼻 のど その他

→いつごろから、どんなぐあいですか？（ ）

②現在治療中の病気、持病はありますか？

ない・ある：高血圧症・糖尿病・胃十二指腸潰瘍・肝炎（B型・C型・その他）
腎臓病・緑内障・前立腺肥大・その他（ ）

-現在服用中の薬はありますか？

ない・ある：

③これまでに大きな病気にかかったことがありますか？（主なものをご記入ください）

ない・ある（病名： ）

→それは何歳ごろですか？（ 歳）

④これまで手術（抜歯をふくめ）を受けたことがありますか？

ない・ある

→それはどんな手術ですか？（ ）

⑤あなたの体質についておたずねします。

-じんましん・しっしんなどにかかったことがありますか？

ない・ある・かかりやすい

→卵・牛乳・魚介類・花粉・ホコリ・動物・その他（ ）

-これまでに薬や注射のせいで、じんましん・しっしんが出たり、急に倒れたなどぐあいが悪くなったことがありますか？

ない・ある：薬名

-ぜんそくがありますか？⇒ない・ある

-ご家族・親族の方で、治療・注射・手術を受けて高熱が出たり、容体が急変したり、亡くなったりした方がありますか？⇒ない・ある

⑥身長・体重をご記入ください。⇒ _____ cm _____ kg

⑦女性の方にうかがいます。

現在妊娠中ですか？⇒いいえ・はい（妊娠 週）・わからない

現在授乳はされていますか？⇒いいえ・はい

⑧その他、何か伝えておきたいことなどありましたらご記入ください。

ふりがな
受診者氏名： （ 歳） 記入者氏名： （続柄 ）

住所：

携帯番号： 電話番号：

年 月 日記入