

タムス耳鼻科クリニック西葛西問診表

年 月 日

ふりがな		★ 当院は耳鼻咽喉科・アレルギー科です ★													
氏名	H・R 年 月 日 (歳) 男・女	身長 _____ cm	体重 _____ kg												
住所	(〒 -) 【マンション・アパート名などもご記入ください】														
電話番号	() 緊急連絡先として必ずご記入お願いします (続柄：自宅・父・母・その他：)														
1. <u>いつから</u> 症状がありますか？ <input type="checkbox"/> () 日前から															
2. あてはまるところに○をつけてください。															
* 耳 (右・左・両方) が、 痛い / かゆい / 耳だれ / 耳垢 / 聞こえにくい / こもった感じ / 気にして触っている															
* 鼻 (右・左・両方) が、 鼻水が出る / つまる / くしゃみ / 痛い / かゆい / 鼻血 (右・左)															
* のどが、 痛い / 咳 / 痰 / 声枯れ / 魚の骨が刺さった (魚の種類：)															
* 発熱： _____ 時間前から _____℃ <input type="checkbox"/> 現在は？ _____℃															
* その他：花粉症 / 眼のかゆみ / 頭痛 / 嘔吐 / 下痢 / 学校の健診 / 自由記入欄 ()															
3. 現在、他院で処方された薬はありますか？		★お薬手帳などは受付でご提示下さい★													
はい () ・いいえ															
4. お薬についてご希望をお伺いします。															
形状：錠剤 / 粉 (ドライシロップ) / シロップ / まだ薬を飲んだことがない															
回数：1日3回 飲めますか？ → はい・いいえ															
5. 薬、注射、食物などのアレルギーはありますか？															
はい (卵・牛乳・その他：) ・いいえ															
6. 以下の病気にかかった、若しくは現在治療中、又は健診等で指摘されたことがある人は、○をつけてください。なければ、“該当なし”に○をつけてください。															
熱性けいれん / 中耳炎 / 副鼻腔炎 (蓄膿症) / はしか / おたふく / みずぼうそう / 風疹 / 突発性発疹 / その他 () / 該当なし															
7. 以下の病気にかかった、若しくは現在治療中、又は健診等で指摘されたことがある人は、○をつけてください。なければ、“該当なし”に○をつけてください。															
気管支喘息 / アレルギー性鼻炎 / アトピー性皮膚炎 / 感染症 (B型肝炎、C型肝炎、梅毒、HTLV1、ほか：) / その他 () / 該当なし															
8. これまでに入院や手術をしたことがありますか？															
はい (病名：) ・いいえ															
★ ご来院きっかけアンケートです。○をお願いします。★															
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">ポスティングチラシ</td> <td style="width: 25%;">SNS・インターネット検索</td> <td style="width: 25%;">当院ホームページ</td> <td style="width: 25%;">看板等広告</td> </tr> <tr> <td>家族・友人知人の紹介</td> <td>役所・保健所の紹介</td> <td colspan="2">他院からの紹介</td> </tr> <tr> <td colspan="2">家 (職場) から近い</td> <td colspan="2">その他 ()</td> </tr> </table>				ポスティングチラシ	SNS・インターネット検索	当院ホームページ	看板等広告	家族・友人知人の紹介	役所・保健所の紹介	他院からの紹介		家 (職場) から近い		その他 ()	
ポスティングチラシ	SNS・インターネット検索	当院ホームページ	看板等広告												
家族・友人知人の紹介	役所・保健所の紹介	他院からの紹介													
家 (職場) から近い		その他 ()													
★ 診療明細書についてご希望をお伺いします。★															
<input type="checkbox"/> 発行する ※お時間を要する場合がございます。予めご了承ください。															
<input type="checkbox"/> 不要															