

ふりがな
氏名

問 診 表

年齢() 男・女 身長()cm 体重()kg

TEL ()

メールアドレス

現在あなたのつらい症状は何ですか、下記のものに○印をつけてください。特につらいものには◎印をつけて下さい（書ける範囲での記入をお願いします TEL やメールアドレスは当院から連絡できるものを記入してください）。

【一般症状】

- ・頭痛（さらに詳しい問診用紙に進む）
- ・めまいがする
- ・熱がある（ _____ °C）
- ・腹痛、下痢、便秘がある

【耳】

- ・耳が痛む、かゆい（右、左、両方）
- ・耳が聞こえにくい（右、左、両方 徐々に、突然）
- ・耳がつまった感じがする（右、左、両方）
- ・めまいがする（ぐるぐる、ふらふら）
- ・目の前が暗くなる、急に立つお風呂でふらつく
- ・車酔いしやすい（いつごろから）
- ・耳漏が出る（右、左、両方）
- ・耳鳴がする（右、左、両方）
- ・自分の声が大きく響く、聞き返が多い
- ・手足のしびれ、意識がなくなることがある
- ・血圧低い高い、血圧（ _____ / _____ 大体の値でも）
- ・首肩こり、腰、ひざが悪い病名はわかりますか

【鼻】

- ・鼻がつまる（両方、右、左、交代）
- ・鼻汁が出る（水鼻、粘くて白い、黄色、緑色）
- ・臭いがわからない（少し臭う、全く臭わない）
- ・頭痛（頭痛の問診用紙に進む）
- ・鼻がくさい
- ・鼻血が出る（右、左、両方）
- ・いびきをかく
- ・寝ていて無呼吸がある
- ・くしゃみが出る（朝、昼、夜）1日回数（ _____ 回）
- ・鼻汁に血がまじる
- ・鼻汁がのどに流れる

【口腔咽頭】

- ・のどか痛む（ほとんどない、年に何回か繰り返す）
- ・のどかムズムズする、つば少ない
- ・食物がのどにひっかかる様な感じがする
- ・扁桃腺が大きい
- ・舌が痛い、刺すような痛みある
- ・鼻汁がのどに流れる
- ・食物や唾を飲むと痛い
- ・口内が乾く痛い
- ・胃が弱い、胸焼けがする、ゲップがでる
- ・熱がある
- ・いびきをかく、無呼吸がある
- ・タンに血が混ざる

【喉頭】

- ・声がかれる
- ・息苦しい
- ・咳が出る
- ・声が出ない
- ・たんが出る
- ・たんに血が混じる

【その他】

- ・頭がはれた（右、左、まん中）
- ・のどかつまった感じ
- ・たべものがのみこみにくい
- ・これ以外にも言っておきたいことがある→どんどんお書きください
- ・顔や首がはれている、
- ・口があかない、ろれつがまわらない

(_____)

1. いつ頃からその症状がありますか、以前にもありましたか (_____)

2. 症状のおきた原因は何だと思えますか (_____)

3. その症状がだんだんひどくなりますか (はい 、 いいえ)

くりかえすとすればいつ頃が一番ひどいですか (_____)

4. この症状で医療機関を受診した事がありますか

いつかかりましたか、何と診断されどんな治療をうけましたか、お薬手帳や検査結果、CT、MRI 内視鏡検査の結果などがありますか、また紹介されましたか。

診察日

病院名

診断名

治療

経過

5. 今までどんな病気および服薬、手術をしましたか、○印をして下さい

結核 高血圧 脳卒中 腎臓病 心臓病 肝臓病 糖尿病 交通事故

アレルギー (薬 ぜんそく アトピー アナフィラキシー じんましん)

血がとまりにくい病気 その他 (_____)

6. 家族の方の病気の有無 (ある、ない) ある場合 病名 (_____)

だれか (父、母、兄弟、子供)

7. 家族の方の死亡の有無 (ある、ない) ある場合 病名 (_____)

だれか (父、母、兄弟、子供)

アレルギー (+ -) 妊娠 (+ -) 授乳 (+ -) 結核 (+ -)