

# あおぞら耳鼻咽喉科 問診表

フリガナ

お名前： \_\_\_\_\_ (男・女) 体重： \_\_\_\_\_ kg

生年月日： 大・昭・平・令 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ご年齢： \_\_\_\_\_ 歳

〒  
ご住所： \_\_\_\_\_

電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) 携帯 \_\_\_\_\_

- どこが悪いですか？  
みみ・のど・はな・その他 \_\_\_\_\_ 右・左 \_\_\_\_\_  
どのように？ ( \_\_\_\_\_ )  
いつからですか？ ( \_\_\_\_\_ )
- 今まで大きな病気にかかったことがありますか？  
はい ( \_\_\_\_\_ ) いいえ
- いま治療している病気がありますか？  
はい ( \_\_\_\_\_ ) いいえ
- いま飲んでいる薬はありますか？ ※お薬が多い方はお薬手帳をご用意下さい。  
はい ( \_\_\_\_\_ ) いいえ
- いままで薬や麻酔でアレルギーがでた事がありますか？ ※お薬名をお書き下さい。  
はい ( \_\_\_\_\_ ) いいえ

## 【女性の方】

- 妊娠の可能性はありますか？  
はい ( \_\_\_\_\_ 週目 ) いいえ
- 授乳中ですか？  
はい (お子様 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ カ月) いいえ

※当クリニックをどのようにお知りになりましたか？

- ホームページ
- タウンページ
- 看板
- 通りがかり
- 人から聞いて
- ちらし、広告で
- 家族が受診している