

耳鼻咽喉科問診表

お名前 _____ (男 ・ 女)

年齢 _____ 歳

1. 今回、ご相談の症状を簡単に書いてください。

(_____ 例: 鼻水、せき _____)

2. この症状はいつごろからありますか？

(_____ 例: 2日前から _____)

3. 持病や過去に大きな病気をしたことがありましたら、記載をお願いいたします。

(_____ 例: 高血圧
緑内障
肺炎で入院(3年前) _____)

4. 現在、服用中のお薬を教えてください。

(_____ 例: パリエット
漢方薬 _____)

5. 女性の方へ

現在、妊娠中、妊娠の可能性、授乳中など、がありましたらチェックしてください。

いいえ はい(月) 授乳中 わからない

6. その他、医師に伝えたいことがありましたら、お書きください。

(_____)