

問診票

太枠の中のみをご記入ください。

記入日

年

月

日

カルテ NO.	今日はどうされましたか？
フリガナ 性別	
お名前 男・女	
生年月日	
明・大・昭・平・令 年 月 日 (才)	
ご住所 〒	今までに大きな病気をしたことや現在治療中の病気、アレルギー、飲んでいるお薬はありますか？
電話番号	
体重 (中学生以下の方) kg	
幼・保・小中学校名	
現在妊娠又は授乳中ですか？ (女性の方のみ)	当院では診察室で3～4人の患者さんに待っていただき、オープンに診察しています。個別での診察を希望しますか？
・妊娠中 (出産予定日) ・授乳中	
喫煙歴はありますか？ ・はい ・いいえ	・はい ・いいえ

病名 感冒 (急・慢) 気管支炎 喉頭炎 扁桃炎 (急・滲・急化膿) 中耳炎 (右・左・両) 外耳炎 (急・慢) 副鼻腔炎 アレルギー性鼻炎 鼻せつ 良性発作性頭位めまい症 顔面麻痺 口内炎 (右・左・両) 突発性難聴 メニエール症候群 帯状疱疹 コロナ・インフル (疑) 咽頭炎	処置 鼻処置 通気 (右・左・両) 耳処置 (右・左・両) 鼓室処置 (右・左・両) ネブライザー (バストロン・ス吸・ネブ) 超音波ネブライザー (生 .X .ピ) 耳垢栓塞 除去複雑なし (右・左・両) 扁桃周囲膿瘍穿刺 口腔・咽頭処置 扁桃処置 () 膿腫穿刺 鼻出血止血法 (ガーゼ・タンポン等) 創処置 100 cm ² 未満 点耳薬 (ml)
薬 薬なし□	手術 外耳道異物除去術 (単・複) 鼻内異物摘出術 (右・左・両) 鼓膜切開術 咽頭異物摘出術 (簡・複) 喉頭異物摘出術 (直達鏡でない) 下甲介粘膜焼灼術 鼻腔粘膜焼灼術
症状 咽頭痛・喉の違和感・膿性鼻汁・鼻閉・後鼻漏 嘔吐・下痢・腹痛・咳・痰・声かれ・水溶性鼻汁 耳閉感・めまい・浮遊感・味覚障害・嗅覚障害 発熱 °C 日前から	検査 (A・B) インフルエンザ (-) (+) コロナ (-) (+) 溶連菌 (-) (+) 眼振 聴力検査 (気導・標準・ティンパノ) 重心動揺 (標準・ラバー) 咽頭ファイバー レントゲン (副鼻腔・鼻骨・胸部・正面・) 血液検査 () 尿一般
	診療情報提供書 紹介状 診断書 その他 ()