

森耳鼻咽喉科医院 問診表

診断・治療の基礎となりますので、なるべく詳しくご記入下さい。

平成 年 月 日

フリガナ				〒	—
氏名				住所	
性別 男・女	体重	kg	職業	TEL (— —)
未婚・既婚・学生					
・本日受診された理由は何ですか？ いつ頃からですか？ (花粉症の方は、裏面の記入もお願いします)					
・現在、他の医師または病院にかかっていますか？ ① かかっている ② かかっていない いつごろから？ (病院名) (病名または症状)					
・現在内服中の薬はありますか？ ① ある ② ない お薬手帳をお持ちの方は提出下さい () 薬の名称がわかる方は 下記にご記入下さい					
・特異体質・薬や食物アレルギーがありますか？ ① ある ② ない 薬() 食物() その他()					
・今迄に次のような病気にかかった事がありますか？ ① かかった ② かかったことがない 1. 心臓病 2. 高血圧または低血圧 3. 神経痛 4. 肝臓病 5. 腎臓病 6. 糖尿病 7. 胃腸病 8. 貧血 9. 交通事故 10. 未熟児 11. ぜんそく 12. その他()					
・今迄に手術を受けたことがありますか？ ① ある ② ない (手術名) (才ごろ) (病院名)					
・今迄に血が止まりにくかったことがありますか？ ① ある ② ない					
・女性の方の生理について ① 正常 ② 異常 ③ 最終月経 (月 日) ④ 妊娠中 (ヶ月) ⑤授乳中 ⑥閉経している					
・他に希望などありましたらご記入下さい。					