

## 宇野耳鼻咽喉科・アレルギー科医院 問診票

氏名 \_\_\_\_\_ (男・女) 住所 \_\_\_\_\_  
 電話 \_\_\_\_\_ 体重 \_\_\_\_\_ kg 年齢 \_\_\_\_\_ 才 ( \_\_\_\_\_ ヶ月)  
 受付時体温 \_\_\_\_\_ 度

- 1.ここ数日中に 37.5 度以上の熱がありましたか？ (あった \_\_\_\_\_ 度 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ・ ない )
  - 2.ここ数日中に解熱剤を飲みましたか？ (飲んだ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ・ 飲んでない)
  - 3.身近にコロナウイルス陽性者や濃厚接触者がいる、ウイルス流行地に行った、またその地域の方と接触がある、飲み会・食事会の後で微熱・のどの痛み等の風邪症状がでた (ある ・ ない )
  - 4.今日はどんな症状がありますか？○を付けてください  
 (耳) 右・左 聞こえが悪い、右・左 耳鳴り、右・左 耳が痛い、右・左 かゆい、めまい  
 (鼻) 鼻水 鼻詰まり くしゃみ 痛み 臭いがわからない  
 (のど) 痛み せき 痰がからむ 声のかすれ つまり感 (その他)
  - 5.それは、いつから始まりましたか？
  - 6.今回の症状に対してどこかで薬を処方されていますか？ (はい・いいえ)  
 ・お薬の内容: \_\_\_\_\_
  - 7.いままで下記の病気にかかれたことがありますか？あれば○で囲んでください。  
 ・アレルギー性鼻炎 ・気管支ぜんそく ・アトピー性皮膚炎 ・前立腺肥大  
 ・緑内障 ・高血圧 ・不整脈 ・糖尿 ・肝臓 ・おたふくかぜ ・突発性難聴  
 ・めまい症 ・B型、C型肝炎 ・その他( \_\_\_\_\_ )
  - 8.B型、C型肝炎に罹ったことがある方にお聞きします。  
 ・抗ウイルス剤、インターフェロンによる治療を受けたことがおありですか？ (はい・いいえ)  
 ・現在、強ミノ C 注射、ウルソ内服をされていますか？ (はい・いいえ)  
 ・キャリアと言われたことがおありですか？ (はい・いいえ)
  - 9.手術歴がありますか。あれば下にご記入ください。
  - 10.現在、常用しているお薬がありますか？ (はい・いいえ)  
 ・お薬の内容 \_\_\_\_\_
  - 11.お薬や何かの治療でアレルギーや異常な反応を示されたことがありますか？ (はい・いいえ)  
 ・お薬: \_\_\_\_\_ ・治療 \_\_\_\_\_
  - 12.現在、妊娠:(している・していない・わからない) \_\_\_\_\_ 現在、授乳 (している・していない)
  - 13.当院では、検査、処方、処置などの診療内容を詳しく記載した明細書を発行しています。  
 発行を希望されますか。 (はい・いいえ)
- ※「はい」と答えられた方は、この明細書には、皆様のお名前を含んだ個人情報に記載されていますので、取り扱いには十分な注意を払われるようお願い申し上げます。