

# 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 〒

電話番号

体重 (中学生以下の方) kg

幼・保・小中学校名

現在、妊娠または授乳中ですか？ (女性の方のみ)

・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

過去や現在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？

・緑内障 ・糖尿病 ・高血圧 ・前立腺肥大  
・心筋梗塞 ・脳梗塞 ・他 ( )

・いいえ

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？ ・はい ・いいえ

病名 鼻炎 副鼻 急・慢 通気・突難 右・左  
アレ鼻 気管支炎 急・慢 耳垢栓塞 外耳炎 右・左  
顔面麻痺 耳せつ 中耳炎 急・化・慢 右・左  
咽頭炎 扁桃炎 滲出性中耳炎 右・左 外耳道湿疹  
口内炎 带状疱疹 BPPV 感冒  
コロナ・インフル 疑 メニエール

処置 耳処置 右・左 鼻処置 通気 右・左  
ネブライザー ベ・ス・ネ  
鼻出血止 耳垢栓塞除去 右・左  
口腔咽頭処置 扁桃処置 鼓室穿刺・処置 右・左  
扁桃周囲膿瘍穿刺 創処置 ( )  
膿腫穿刺 ( )  
超音波ネブライザー 生 X ビ  
点滴

薬 薬なし 診のみ

手術 外耳道異物除去 (単・複)  
鼻内異物摘出 右・左 鼓膜切開  
咽頭異物摘出 (簡・複)  
下甲介粘膜焼灼 鼻腔粘膜焼灼

検査 A・B インフルエンザ - +  
コロナ - + 溶連菌 - +  
眼振 聴力 (気) (標) チンパノ  
重心動揺 (ラバー) 喉頭ファイバー  
レントゲン (鼻・鼻骨・胸 )  
尿一般  
血液検査 ( )

症状 鼻閉 鼻汁 膿性鼻汁 後鼻漏  
耳痛 耳閉感 右・左 耳鳴 浸出液 めまい 浮遊感  
のどの痛み 違和感 咳 声かれ 嘔吐 下痢 腹痛  
頬痛 異物 耳・鼻・喉 頭痛  
発熱 °C 日前から

診療情報提供書 紹介状 診断書  
その他 ( )