

(カタカナ)
お名前

ID :

 エントリー済み

耳鼻咽喉科 問診票

※初めての方は診療申込書もご記入下さい。

◎ (小学生以下の方) 体重

kg

診察前体温

℃

同伴者体温

℃

コロナウイルスに 対
する問診票 (全員
記入)

①現在、コロナウイルスに感染していると診断されている状態ですか

 はい いいえ

②24時間以内に発熱 (37.5℃以上) がありましたか

 はい いいえ

※必ずマスクの着用をお願い致します。 ご協力よろしくお願い致します。

※コロナ治療薬の処方 は現在行っておりません。

1.いつ頃からどのような症状でお困りですか。 (詳細は診察室でお話下さい。)

いつ頃からですか。 _____

どのような症状ですか。 _____

症状が出ている部位はどちらですか。 _____

2.現在服用中のお薬がありましたら記入してください。お薬手帳をお持ちの方は診察室でご提示下さい。

 いいえ はい → :

お薬手帳

 あり なし

お薬の形(粉末・錠剤・シロップ等)の希望がありましたら記入してください。

 いいえ はい → : 粉末 錠剤 シロップ

3.今までに薬や食べ物でアレルギー症状(発疹、気分不快など)を起こしたことがありますか。

薬・注射のアレルギー

 いいえ はい

→

薬剤名:

アナフィラキシー(けいれんやショック状態)

 ある ない

卵・牛乳・その他のアレルギー

 いいえ はい

→

アナフィラキシー(けいれんやショック状態)

 ある ない

4.今までに大きな病気にかかったことはありますか。(けいれん、喘息、てんかん、先天性疾患など)

 いいえ はい → :

ここからは成人の方のみご回答下さい

5.喫煙歴について 喫煙はしない 喫煙をしている。(1日 本 年間くらい) 以前喫煙をしていた。(1日 本 年間くらい)6.飲酒について 飲酒の習慣はない。 飲酒の習慣がある。(頻度 ほぼ毎日 週に 回くらい)

7.女性の方のみお答え下さい。

妊娠中ですか

 いいえ はい 可能性あり

授乳中ですか

 いいえ はい

ご記入ありがとうございました。お手数ですが、受付までご提出願います。