受付 No.　　八潮耳鼻咽喉科クリニック 再 診 問診票

ふりがな 氏　名	≪お熱のある方≫ 体温　　度
生年月日　明・大・昭・平・令　　年　月　日	

●ご案内●　　紹介状等ご持参の方は、受付へお出し下さい。

薬を内服中の方は、お薬手帳を受付へお出しください。

① いつから、どんな症状がありますか？　　いつから…　　頃

・耳が痛い（右・左）　・目のかゆみ、赤みがある　・のどが痛い

・耳がきこえにくい（右・左）　・鼻水が出る(水様・どろどろ)　・のどに違和感がある

・補聴器の相談をしたい　・鼻がつまる　・咳が出る・耳鳴りがする（右・左）　・鼻水がのどへ流れる　・痰が出る

・耳がかゆい・汁がでる（右・左）　・くしゃみがでる　・声がかすれる

・めまいがする　・においがわかりにくい　・いびきがひどい

・頭痛がする　・味がしない　・無呼吸があると言われる

・倦怠感がある　・目の奥・鼻の奥が痛い　その他

（　　）

② 今まで下記の病気を指摘されたことがありますか？

糖尿病・気管支喘息・前立腺肥大・緑内障

③ 上記以外で今までにかかった病気や手術を受けたことはありますか？（ ある ・ ない ）

※「ある」の場合、病名・時期・治療内容などについて書いてください。

④ 今飲んでいる薬があれば書いてください。お薬手帳を出された場合は記載不要です。

⑤ 今まで薬品や食物のアレルギーがありますか？

（ ある ・ ない ）

※「ある」の場合、薬品名・食品名・症状などについて書いてください。

⑥ 女性の方は、現在妊娠中ですか？

（ はい ・ いいえ ）　妊娠　　週

授乳中ですか？（ はい ・ いいえ ）

⑦ 煙草は吸いますか？

吸う（吸っていた）・吸わない

※「吸う」（吸っていた）の場合　　喫煙量は一日に　　本×　　年間