

# 【南馬込おかばやし耳鼻咽喉科 問診票】



ふりがな	男・女	大 昭 平 令	ご住所 〒	—
お名前		年 月 日生		
携帯	—	—	電話 ( )	—
15歳以下のお子様 ※必須 体重 _____ kg お薬の希望 ( なし   粉薬 シロップ 錠剤 )			熱はありますか？ なし あるいは ( ) 度 37.5以上の発熱の方は発熱外来をご受診ください。	

どのような症状で 受診されましたか？	耳 ( ) 日前から	鼻 ( ) 日前から	のど ( ) 日前から
	<ul style="list-style-type: none"> <li>耳がかゆい (右・左)</li> <li>耳がいたい (右・左)</li> <li>耳だれが出る (右・左)</li> <li>聞こえにくい (右・左)</li> <li>耳鳴りがある (右・左)</li> <li>耳がつまる (右・左)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>鼻水(下記より選択して下さい)</li> <li>① サラサラした鼻水</li> <li>② ネバネバした鼻水</li> <li>鼻がつまる</li> <li>コイがよくわからない</li> <li>鼻血がでる (右・左)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>のどが痛い</li> <li>たんが出る</li> <li>せきが出る</li> <li>声がかれる</li> <li>のどに違和感がある</li> <li>いびき</li> </ul>
	めまい ( ) 日前から	甲状腺・頸部症状 ( ) 日前から	
その他の症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>手足の麻痺</li> <li>聞こえにくい (右・左)</li> <li>割れるような頭痛</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>疲れやすい</li> <li>暑がり汗をかきやすい</li> <li>動悸、息切れ</li> <li>寒がり汗をかきにくい</li> <li>身体がだるく、やる気がでない</li> <li>むくみやすい</li> <li>薄毛</li> <li>首にしこりをふれる</li> </ul>	
持病または今までにかかった 病気はありますか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>ない</li> <li>喘息</li> <li>緑内障</li> <li>心臓病</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>けいれん ( 歳の時 回 )</li> <li>前立腺肥大</li> <li>腎臓病</li> <li>その他 ( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病</li> <li>肝疾患 (肝炎等)</li> </ul>
現在他院に通院中ですか？ 服用中の薬はありますか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>いいえ</li> <li>はい ( 医院名 )</li> </ul> 服用中の薬 ( ) ・お薬手帳あり		
アレルギーをおこす物は ありますか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>ない</li> <li>あり</li> <li>薬 ( )</li> <li>食べ物 ( )</li> <li>その他 ( )</li> </ul>		
1年以内に検診を受けた方は該当するものに○をしてください。 特定健診 ・ 高齢者健診			
女性の方へ (必須) 妊娠・授乳中ですか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>いいえ</li> <li>妊娠中 ( ヶ月 )</li> <li>妊娠の可能性あり</li> <li>授乳中</li> </ul>		
タバコは吸いますか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>吸わない</li> <li>吸う (1日 本) ( 年間 )</li> <li>やめた ( 年前 )</li> </ul>		
当院をお知りになられた きっかけは？	<ul style="list-style-type: none"> <li>ホームページ</li> <li>駅看板</li> <li>電柱</li> <li>近所</li> <li>家族、親族</li> <li>Googlemap</li> <li>知人、友人 ( 様 )</li> <li>他の医療機関 ( 医院名 )</li> </ul>		
※マイナ保険証による診療情報取得に同意されますか？ 同意する ・ 同意しない ・ マイナ保険証未保持			

当院は診療情報取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

◆医療情報・システム基盤整備補助金加算 (初診時) 加算1 4点、加算2 2点 (マイナ保険証利用した場合)