

大人 再診 問診票

体温 _____ °C

氏名： _____

下記症状で初めて当院にかかれる場合は、別紙問診票をお渡しします。受付にお声かけ下さい。

①鼻の症状 ②いびき・無呼吸 ③めまい ④喉の症状

本日はどのような症状ですか？ 症状がない場合も なし に○をお願いいたします。

☆ 発熱 なし/あり _____ 日前から (_____ 月 _____ 日に最高 _____ 度)

☆ 鼻の症状・困った事

なし/あり ⇒ 黄色鼻水 ・ やや黄色鼻水 ・ 透明鼻水 ・ 鼻づまり ・ 鼻水が喉の奥に垂れる ・ 鼻血

前回受診後一度改善した方 ⇒ 今回の鼻の症状は _____ 頃から

前回受診後も続いている方 ⇒ ひどくなっている ・ 変わらない ・ 良くなっている

☆ 喉の症状・困った事

なし/あり ⇒ 喉が痛い ・ 痰が絡む ・ 痰がらみの咳 ・ 空咳 ・ 喉の違和感

前回受診後一度改善した方 ⇒ 今回の喉の症状は _____ 頃から

前回受診後も続いている方 ⇒ ひどくなっている ・ 変わらない ・ 良くなっている

痛み止め希望 有/無 うがい薬希望 有/無 トローチ希望 有/無

☆ 耳の症状・困った事

なし/あり ⇒ 痛み ・ かゆみ ・ 聞こえにくい ・ 詰まった感じ ・ 耳鳴り ・ 耳だれ

前回受診後一度改善した方 ⇒ 今回の耳の症状は _____ 頃から

前回受診後も続いている方 ⇒ ひどくなっている ・ 変わらない ・ 良くなっている

☆ めまい

なし/あり 前回受診後一度改善した方 ⇒ 今回のめまいの症状は _____ 頃から

前回受診後も続いている方 ⇒ ひどくなっている ・ 変わらない ・ 良くなっている

△ 現在、他の医療機関を受診していますか？ いいえ ・ はい (下記の設問にもお答えください)

今回の症状で 飲んでいるお薬 はありますか？

いいえ

はい ⇒ お薬手帳も一緒に提出をお願い致します

⇒ お薬手帳をお持ちでない方は、わかる範囲で薬の名前をご記入ください

(_____)

その他継続して内服中の薬がある方は、薬の名前をご記入ください (過去に回答済の方は記載なさらなくて構いません)

(_____)

☆◇ 他に何か症状・ご相談・報告事はございますか？ (薬変更希望/発疹が出た、妊娠・授乳など)

・ ない

・ ある： _____

ご記入ありがとうございました。

