

# 耳鼻咽喉科問診表

日付 \_\_\_\_\_

フリガナ  
氏名 \_\_\_\_\_ ( 男 ・ 女 )

ID \_\_\_\_\_

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 年齢 才

① 来院された理由をお聞かせ下さい

② ①の症状はいつ頃からですか ( 年 月 日頃から )

③ 現在治療中の病気はありますか

はい(病名: \_\_\_\_\_ ) ・ いいえ

④ 薬や注射薬などでアレルギー反応が出た事がありますか

はい(薬剤名: \_\_\_\_\_ ) ・ いいえ

⑤ 3ヶ月以内に海外への渡航歴はありますか? はい ・ いいえ

「はい」の方.....渡航した国 (都市まで記入)

期間 年 月 日 ~ 年 月 日

⑥ 女性の方にお聞きします

妊娠はしてますか はい (妊娠 ヶ月) ・ いいえ

-----  
【 所見 】