

# 汐入耳鼻咽喉科問診票

(\*コロナ対策として)

ふりがな		ご住所 〒 -	
お名前		男	女
明・大・昭・平・令 年 月 日生	年齢	自宅or	kg
	歳	携帯電話 ( )	

\*待合室での『待ち時間短縮・混雑解消』のため、初診の方は問診票記入の上ご来院して頂きますと幸いです。

※ 記載頂いた情報は、個人情報保護法に基づき、医療以外の目的で使用いたしません。

本日はどうされましたか？丸を付けて下さい。(複数〇可)

( 右・左・両 ) 耳	鼻	のど
<ul style="list-style-type: none"> <li>耳掃除希望</li> <li>耳痛</li> <li>耳がかゆい</li> <li>耳だれ</li> <li>耳が聞こえにくい</li> <li>耳鳴り</li> <li>めまい</li> <li>耳がつまる感じ</li> <li>そのほか ( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>嗅覚・味覚がおかしい</li> <li>鼻づまり</li> <li>鼻水 (水様・粘性・黄色・緑色)</li> <li>くしゃみ</li> <li>鼻水がのどに流れる</li> <li>鼻血 (右・左)</li> <li>匂いがしない</li> <li>アレルギー性鼻炎の手術希望</li> <li>アレルギー検査希望</li> <li>そのほか ( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>のどが痛い</li> <li>声がかれる</li> <li>声を出しにくい</li> <li>咳やタン</li> <li>のどの違和感</li> <li>のどが詰まる感じ</li> <li>息が苦しい</li> <li>いびき・睡眠時無呼吸</li> <li>熱がある</li> <li>そのほか ( )</li> </ul>
その他		
<ul style="list-style-type: none"> <li>顔面が麻痺した</li> <li>顔面の痙攣、びくびくする感じ</li> </ul>		

**※発熱がある方は、前もって電話にて受診の可否をお問い合わせください。**

\* 咳や痰・だるさ・息苦しさなどの症状があり、37.5℃以上の発熱が4日以上 (持病のある方は2日以上) 続いている方は、汐入耳鼻咽喉科を受診する前に **まず保健所へ電話連絡**をしてください。

【お熱がある方は、ご記入ください】	( . ) °C
該当するものあれば〇で囲んで下さい。: 咳・タン・全身のだるさ・味覚嗅覚の異常	
【いつ頃から熱がでましたか？】	本日 ・ 昨日 ・ ( ) 日前 ・ ( ) 週間前 ・ ( ) ヶ月前から

持病の有無 (あり・なし)	高血圧 脳梗塞	糖尿病 喘息	心臓病 胃潰瘍	高脂血症 緑内障	肝臓病 前立腺	腎臓病 その他 ( )
常用薬の有無 (あり・なし)						
薬のアレルギー (あり・なし)						
妊娠・授乳の有無 (あり・なし)	妊娠中ですか？ (いいえ・ はい ヶ月・不明) 授乳中ですか？ (赤ちゃんはおいくつ? か月)					