

# 問 診 票

本日の体温 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_

体重（12才以下） \_\_\_\_\_

※本日より3日以内に発熱（37.5℃前後）の症状はありましたか  あった  ない  
発熱期間 月 日 ~ 月 日（℃）

## 1. 今日の症状をお書きください（○でかこんでください）

・右みみ ・左みみ ・はな ・のど ・めまい ・その他 ・耳垢の除去

《症状》

・続けている薬がなくなった → 前回の受診から本日までお変わりのない方は問診終了です

## 2. その症状はいつからですか \_\_\_\_\_

## 3. 通院中の病気はありますか ある ない

・心疾患 ・脳梗塞 ・高血圧 ・糖尿病 ・緑内障 ・その他 \_\_\_\_\_

\*抗凝固剤（血液をサラサラにする薬）を  服用している  していない

## 4. 服用中の薬はありますか ある ない

お薬手帳を持ってきている方 → 問診票と一緒に提出してください（記入不要）

お薬手帳をお忘れの方 → 薬の名前をご記入ください

薬名： \_\_\_\_\_

薬でアレルギーを起こしたことはありますか  ある  ない

「ある」と答えた方 → 薬名： \_\_\_\_\_ 症状： \_\_\_\_\_

## 5. 現在、妊娠中または妊娠の可能性はありますか ある ない 妊娠 \_\_\_\_\_ 週

## 6. 現在、授乳中ですか はい いいえ