

クリニック記載

問診票

患者番号

受付番号欄

 みみ・はな・のど 岡医院

℃

( 初診・再初診 ) の場合

☐ マイナ保険証



氏名	フリガナ	男・女	大正    ・    昭和    ・    平成    ・    令和			
			年      月      日 (      ) 才			
住所	〒      -	電話番号	自宅	-	-	
			携帯	-	-	

既往歴 ( 今までにかかった病気 )

- ☐ 高血圧   ☐ 糖尿病   ☐ 緑内障   ☐ 喘息   ☐ 肝炎   ☐ 熱性けいれん   ☐ 妊娠中   ☐ 授乳中   ☐ 甲状腺疾患  
☐ ペースメーカー  
☐ その他 ( 医師に伝えるべき持病、膠原病・悪性疾患等 )   {

現在飲んでいるお薬はありますか。(お薬手帳は受付にご提出ください。その場合は薬名の記入不用です。)

- ☐ ない   ☐ ある   ☐ お薬手帳あり

薬名

飲酒・喫煙の有無

飲酒   ☐ ない   ☐ ある   ☐ やめた

喫煙   ☐ ない   ☐ ある   ☐ やめた

薬や食べ物、麻酔薬等のアレルギーがありますか？

- ☐ ない   ☐ ある      食品・薬剤名

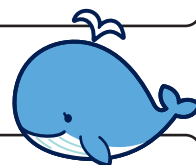
15才未満の方記載

症状

体重

kg

- み   み ( 左・右 )    ☐ 痛い   ☐ 耳だれ   ☐ 聞こえにくい   ☐ 耳鳴り   ☐ めまい  
                          ☐ 耳垢   ☐ 痒み   ☐ 耳が詰まった感じ  
 は   な                ☐ 痛みや頭重   ☐ 鼻がつまる   ☐ 鼻水 ( 透明・黄色 )  
                          ☐ アレルギー   ☐ 臭いがしない   ☐ 打撲   ☐ 鼻血  
 の   ど                ☐ 痛い   ☐ 違和感   ☐ 息苦しさ   ☐ 声がかれる・でない  
 その他                ☐ 咳たん   ☐ むせる・のみにくい   ☐ 頸部の腫れ  
                          ☐ しこり   ☐ 異物 ( みみ・はな・のど )   ☐ いびき  
                          ☐ 目の痒み   ☐ 発熱   ☐ その他





## 検査

### 耳

- ☐ CT(左・右)   ☐ 標準純音   ☐ 簡易聴検(両・左・右)   ☐ ティンパノ  
☐ SR   ☐ 語音   ☐ SISI   ☐ 耳鳴検査   ☐ 赤外線眼振   ☐ 重心動揺計  
☐ イオン麻酔(両・左・右)

### 鼻

- ☐ レ線   ☐ CT   ☐ アリナミンテスト

### 採血

- ☐ CBC・CRP(院内)   ☐ 吸入   ☐ アレルギー   ☐ 血型  
☐ HBs   ☐ その他

### 抗原検査 PCR検査

- ☐ インフルエンザ(            )   ☐ コロナ(            )   ☐ 溶連菌(            )  
☐ PCR(SPOT FIRE)   ☐ 溶連菌PCR(            )

## 点滴・注射

- ☐ ロセフィン(1.2g) + 生食100ml  
☐ デカドロロン 3.3mg  
☐ メイロン2A   ☐ アデホス1A   ☐ プリンペラン1A  
☐ ソルデム3A 200ml