

奏の杜耳鼻咽喉科クリニック

希望の医師に○をお願いします

学校検診で扁桃肥大を指摘された患者様

院長 ・ 2 診医師 ・ どの医師でも可
※「どの医師でも可」ですと待ち時間が少ない医師でご案内します

ふりがな

診察券をお持ちの方

小学生以下の方

氏名： _____

診察券番号： _____

体重 _____ kg

～はじめに～

「扁桃肥大」で治療が必要になるのは、「慢性扁桃炎」と「睡眠時無呼吸症候群」の場合で、その 2 つの病気がなければ扁桃肥大はそのままで問題ありません。上記 2 つの病気がないかの問診をさせていただきます。

◇喉の痛みを伴う風邪をひきますか？ ・はい ・いいえ
それは年に何回ですか？ ・ごくまれ ・1回くらい ・2, 3回 ・4, 5回 ・5回以上

◇鼻風邪（鼻づまり含む）がない時でもいびきをかきますか？ ・はい ・いいえ

●上記でいびきをかくに「はい」と答えられた方のみ、下記へ該当するものに丸を付けてください。

- ・睡眠中にいびきをかきますか？ ・いいえ ・たまにかく ・はい
それは週のうち何回ほどですか？ ・1回くらい ・2, 3回 ・4, 5回 ・ほぼ毎日
いびきをかくのは風邪を引いていたり、鼻の調子が悪いときだけですか？
・はい ・恐らくそう ・わからない ・いいえ
- ・日中は眠そうにしていますか？ ・いいえ ・どちらとも言えない ・はい
- ・寝起きはよい方ですか？ ・よい ・どちらとも言えない ・悪い
- ・イライラしやすい方ですか？ ・いいえ ・どちらとも言えない ・はい
- ・昼寝が必要ですか？ ・いいえ ・時々 ・はい
- ・首を反り返らせて寝ることはありますか？ ・いいえ ・時々 ・わからない ・はい
- ・枕を高くして寝るなど、異常な姿勢で寝ることは多いですか？
・いいえ ・時々 ・わからない ・はい
- ・仰向けで寝るのを好まず、必ず横向きで寝るような傾向はありますか？
・いいえ ・時々 ・わからない ・はい

【ここから下は、初診の方・変更がある方のみご記入ください】

◇ 今までに、下記の病気について指摘されたことはありますか？

なし アレルギー性鼻炎 緑内障 前立腺肥大 高血圧 糖尿病 喘息 脳梗塞 脳出血
けいれん 心臓疾患(病名: _____) 心療内科の病気(病名: _____)
その他 (_____)

◇ 今までに、大きな病気・入院・手術の経験はありますか？

なし あり (病名: _____)

◇ 薬のアレルギーはありますか？

なし あり (薬名: _____)

◇ 現在、飲んでいる薬はありますか？

なし あり (薬名: _____)

◇ それ以外の症状や、お伝えしておきたい事はありますか？

なし あり (_____)

DL用