①【花粉症・アレルギー性鼻炎】　②【めまい】
③【ノドの違和感】

上記の症状で初めて受診の場合は、別紙問診票をお渡しします。受付にお声掛けくだ

再診の問診票

※は必須項目です

氏名：

□ 発熱
＿＿＿日前から　（＿＿月＿＿日に最高＿＿＿度、＿＿月＿＿日に解熱　現在＿＿＿度）

※ □ 鼻水　□なし　あり　（□黄色　□やや黄色　□透明　□色不明　□鼻づまり）
＿＿＿日前から発症、もしくは　□前回受診後　（□悪化した　□不変　□改善傾向　□改善した）

※ □ 痰　□なし　あり　（□黄色　□やや黄色　□透明　□色不明）
＿＿＿日前から発症、もしくは　□前回受診後　（□悪化した　□不変　□改善傾向　□改善した）

□ 咳　□なし　あり　（□痰絡み　□空咳　□両方　□どちらでもない）
※ ＿＿＿日前から発症、もしくは　□前回受診後　（□悪化した　□不変　□改善傾向　□改善した）

□ 鼻水が喉の奥にたれてくる
＿＿＿日前から発症、もしくは　□前回受診後　（□悪化した　□不変　□改善傾向　□改善した）

□ 喉　□違和感　□魚の骨【例･さんま：　】
□痛み　【□痛み止め希望　□うがい薬希望　□トローチ希望　□診察次第で希望】
＿＿＿日前から発症、もしくは　□前回受診後　（□悪化した　□不変　□改善傾向　□改善した）

□ 痛み　（□右耳　□左耳　□あたま　□その他【　】）
□ かゆみ　（□右耳　□左耳　□その他【　】）
＿＿＿日前から発症、もしくは　□前回受診後　（□悪化した　□不変　□改善傾向　□改善した）

□ めまい　□良い悪いを繰り返している
＿＿＿日前から発症、もしくは　□前回受診後　（□悪化した　□不変　□改善傾向　□改善した）

□ 耳　（□耳鳴り【□右耳　□左耳】　□聴こえ【□右耳　□左耳】　□つまり感【□右耳　□左耳】
◎耳症状がある場合、めまい はありますか？【□あり　□なし】
＿＿＿日前から発症、もしくは　□前回受診後　□良い悪いを繰り返している
□悪化した　□不変　□改善傾向　□改善した

□ 妊娠（□なし　□あり【妊娠＿＿＿週】【予定日＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日）
□ 授乳（□なし　□あり）

□ 他院受診・処方　（受診：□あり　□なし）　（処方：□あり　□なし）
常備薬【*薬品名、咳止め等*：　】
□ 最近新たに発症した疾患はございますか？　（　はい　・　いいえ　）
はい　→病名〔　〕

その他上記以外、気になる症状や補足、ご質問など　*【例・アレルギー検査希望、前回の薬で下痢をした　等】*