**やまだ耳鼻咽喉科問診票　　　　　　　　　　　記入日　令和　年　月　日**

**この問診票は診察する上での資料となります。わかる範囲でご記入下さい。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **お名前（フリガナ）** | **生年月日****T・S　　　　年　　　月　　　日****H・R　　　　　　（　　　　才）** | **性別****男・女** |
| **住所　〒** | **電話番号** |

**小児の方は体重をご記入下さい。（　　　　kg）＊薬の量の計算に必要です。ご記入下さい。**

**いつから・どのような症状かをご記入下さい。**

**お薬手帳（　有　・　無　）有る方はお薬手帳をご持参下さい。**

**お薬手帳のない方は現在、使用中の薬をご記入下さい。**

**今までにかかった病気に〇をつけて下さい。**

**糖尿病・高血圧・心疾患・高脂血症・喘息・緑内障・肝炎・腎疾患・胃・十二指腸潰瘍**

**前立腺肥大・アトピー・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**女性の方へ　　現在妊娠されていますか。（いいえ・はい）　妊娠　　　週目**

**現在授乳中ですか。　　　（いいえ・はい）**

**ご家族で当院を受診された方がいましたらご記入下さい。診察券の患者IDもご記入下さい。**

**お名前（　　　　　　　　　　）　　患者ID（　　　　　　　　　　）**

**お名前（　　　　　　　　　　）　　患者ID（　　　　　　　　　　）**

**お名前（　　　　　　　　　　）　　患者ID（　　　　　　　　　　）**

**当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。**

**正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。**