

筑波大学耳鼻咽喉科 問診票

氏名 _____

●診察時のお願い

診察時にはこの用紙ともに、お薬手帳・薬局で配布されるお薬の説明書・
現在内服しているお薬のいずれかを担当医に渡してください。

●以下の病気にかかったことがありますか？

糖尿病：ない・ある（インスリン治療中・内服治療中・食事療法のみ）

高血圧：ない・ある（内服治療中・食事療法のみ）

喘息：ない・ある（内服治療中・吸入治療中・現在治療なし）

肺の病気：ない・ある（結核・COPD（慢性呼吸不全）・その他 _____）

心臓の病気：ない・ある（狭心症・心筋梗塞・不整脈・その他 _____）

脳血管の病気：ない・ある（脳梗塞・脳出血・その他 _____）

その他の病気：ない・ある（病名 _____）

●現在お薬を飲んでいらっしゃいますか？：飲んでる・飲んでいない

血液がさらさらする薬（抗凝固薬）を飲んでいますか？：飲んでる・飲んでいない
飲んでるお薬の名前を教えてください

(_____)

●いままでに手術をしたことがありますか？：ない・ある

いつごろどんな手術をされましたか？

(_____)

●お薬や食べ物のアレルギーはありますか？：ない・ある

何でアレルギーが出ましたか？ _____

どんなことが起こりましたか？ _____

●現在たばこは吸っていますか？

吸っていない・吸っていた（ _____ 年前から禁煙中）

吸っている（1日 _____ 本を _____ 年間）

●現在お酒をたしなみますか？

飲まない・飲む（一日 _____ 本ぐらい・週に _____ 日・現在禁酒中）

●女性の方のみ回答ください

現在妊娠または授乳中ですか？：妊娠中・授乳中・いずれでもない