

PL病院 耳鼻咽喉科外来 問診表		MC	NS
氏名		薬・注射による副作用 (無・有) 薬品名 ()	
		アレルギー (無・有) 花粉・食物・金属・その他 ()	
年齢	才 男・女	アレルギー検査をしたことはありますか (はい・いいえ)	
体重	Kg 身長 cm	女性の方のみご記入下さい <input type="checkbox"/> 妊娠中 <input type="checkbox"/> 授乳中	
1ヶ月以内に海外へ行かれたか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい → 行き先 ()			
あてはまるところにチェックを入れて下さい		本日の体温 () 度	
耳	<input type="checkbox"/> 耳の痛み	(右・左)	その症状はいつからですか? 月 日 から
	<input type="checkbox"/> 耳のかゆみ	(右・左)	
	<input type="checkbox"/> 聞こえが悪い	(右・左)	
	<input type="checkbox"/> 耳鳴りがする	(右・左)	
	<input type="checkbox"/> 耳がふさがる	(右・左)	
	<input type="checkbox"/> 耳の下の腫れ	(右・左)	
のど	<input type="checkbox"/> 喉が痛い	(右・左)	月 日 から
	<input type="checkbox"/> 呼吸がしにくい		
	<input type="checkbox"/> 飲み込みにくい	(右・左)	
	<input type="checkbox"/> 喉が詰まる	(右・左)	
	<input type="checkbox"/> 声がかれる		
	<input type="checkbox"/> 咳・痰が多い		
鼻	<input type="checkbox"/> 鼻づまり・くしゃみ		月 日 から
	<input type="checkbox"/> 鼻水が多い		
	<input type="checkbox"/> 鼻血が出た	(右・左)	
	<input type="checkbox"/> 鼻に異物が入った	(右・左)	
	<input type="checkbox"/> 顔が痛い・しびれる	(右・左)	
その他	<input type="checkbox"/> におい・味がわかりにくい		月 日 から
	<input type="checkbox"/> めまいがする	(ふわふわ・ぐるぐる・立ちくらみ)	
	<input type="checkbox"/> 顔が麻痺している	(右・左)	
	<input type="checkbox"/> 口の中のできもの	(右・左)	
〈 症状について ご自由にご記入下さい 〉			
〔 _____ 〕			
上記の症状で病院・診療所を受診されましたか		<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ()	
今までに大きな病気はありますか		<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ()	
今までに手術をされたことはありますか		<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ()	
現在治療中の病気はありますか		<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ()	
内服中の薬はありますか		<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (PL病院・他院) ⇒ お薬手帳持参 (無・有)	
薬品名 ()			
小児で飲める薬 (なんでも飲める・錠剤・カプセル・粉末・水薬)			
タバコ (吸わない・吸う 1日 本)		アルコール (飲まない・飲む 1日 ml)	
介護保険の申請 無・有 (要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5)			

(裏面もあります)

本日マイナ保険証を利用されましたか はい ・ いいえ

はいの方 → 「診療情報取得」 に同意されましたか はい ・ いいえ

この1年間で健診（特定健診・高齢者健診に限る）を受けられましたか （40才以上の方のみ）

はい ・ いいえ *マイナ保険証による情報取得に同意された場合省略可能

2024.6

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・活用することで、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。
初診時には医療情報取得加算がかかります。 加算1：3点 加算2：1点
(加算2はマイナ保険証による診療情報取得に同意された場合 又は 他院からの紹介状を持参された場合)