

咳問診票

お名前

(カタカナ)

ご職業

- 咳はいつから出ていますか ()
- 咳が出るようになったきっかけはありますか (風邪、コロナなど)
- 痰は絡みますか いいえ はい (無色、黄色、緑色、わからない)
- 喘息や咳喘息と言われたことはありますか いいえ はい (時期:)
- 咳のほかに現在お困りの症状はありますか
- いいえ はい (鼻水・鼻つまり、のどの痛み、息苦しさ、その他)

現在、他の医療機関に通院していますか

- いいえ はい →医療機関名: _____
- 治療内容: _____

現在使用中のお薬はありますか?

- いいえ はい ※お薬手帳をお持ちの方は問診票と一緒にお願いします

今までに通院を必要とした病気や手術歴はありますか

- いいえ はい ()

この一年間で健診を受診もしくはレントゲンを撮られましたか

- いいえ はい (受診時期: _____、指摘事項 _____)

今までに薬や食べ物でアレルギー症状を起こしたことがありますか

- いいえ はい ()

煙草は吸われますか

- いいえ 過去に喫煙していた 喫煙中 (1日の本数 _____ 本/日、年数 _____ 年)

飲酒習慣はありますか

- いいえ はい (飲酒する内容と量、頻度 _____)

女性の方のみご回答ください。妊娠中もしくは授乳中ですか

- いいえ はい (妊娠中、妊娠の可能性あり、授乳中)

ご記入ありがとうございました。