

せきの問診票

氏名 _____

(1) 経過について

- ・いつから咳が続いていますか。 ()
- ・咳がはじまる前に、風邪の症状 (のど、熱)はありましたか。()
- ・すでにレントゲンなどの検査をしましたか。()
- ・すでにお薬を処方されていますか。()

(2) 症状について

- ・ゼーゼーすることはありますか。()
- ・咳の強い時間はいつですか。()
- ・空咳ですか。痰はありますか。色はどうですか。()
- ・胸焼けはありますか。()
- ・鼻水が後ろに落ちる感じはありますか。()

(3) 他のご病気について

- ・ぜんそくといわれたことはありますか。()
- ・ちくのう (蓄膿、副鼻腔炎)といわれたことはありますか。()
- ・アレルギー性鼻炎といわれたことはありますか。()
- ・高血圧の薬をのんでいますか。()
- ・たばこを吸っていますか。昔吸っていましたか。()

(4) 御家族について。

- ・ぜんそくの方はいらっしゃいますか。()
- ・最近似たような症状の御家族はいらっしゃいますか。()

ご記入いただきありがとうございます。