

## 【問診表】

## 花粉症でこられた患者様にお伺いします

\*診察室へ入る前にご記入下さい（該当するところの□に✓をしてください）

お名前

**(1) 花粉症の症状を教えてください。（当てはまるもの全て）**

- くしゃみ 鼻水 鼻づまり 目のかゆみ 涙目 耳のかゆみ  
のどがイガイガする その他（ ）

\***最もつらい症状はどれですか？**（ ）

**(2) 昨年（以前）花粉症で病院を受診された事がありますか？（他の耳鼻科・内科など）**

はい

**\*昨年（以前）飲んでいた花粉症のお薬を今年も希望されますか？**

- はい（お薬の名前がわかる方は教えてください：\_\_\_\_\_）  
いいえ（薬名：\_\_\_\_\_）  
理由：効果が不十分  
眠い  
その他（ ）

★以前飲んでいたお薬の名前がわからない方は、下の質問にもお答え下さい。

いいえ（今回はじめて受診）

**(A) 風邪薬などを飲むと、眠くなることがありますか？**

- 眠くなることが多い あまり眠くならない わからない

**(B) 運転されますか？ また眠気の出てはいけな仕事ですか？**

- はい いいえ

**(C) どのような花粉症のお薬を希望されますか？**

- よく効く薬（多少、眠気があるとしても）  
眠気が少ない薬（多少、効果が弱いとしても）  
その他（ ）