

# 問診票

記入日 年 月 日

フリガナ

名前 \_\_\_\_\_ 男・女

生年月日 昭和・平成 年 月 日 ( \_\_\_\_\_ 才)

体重 \_\_\_\_\_ g・kg

来院時の体温 \_\_\_\_\_ °C

## ① 前回受診日から喘息発作（ヒューヒュー、ゼーゼー）はありましたか？

あり なし

→以下は「あり」にチェックを入れられた方のみお答えください。

・発作は何回ありましたか？ ( \_\_\_\_\_ 回)

・いつ、どのような状況で発作が出ましたか？

例：夜間、風邪をひいた時、定期の吸入を行わなかった時、運動時など

・発作時に吸入、飲み薬、貼り薬などのお薬を使用しましたか？

## ② 前回受診日からの様子（症状）を教えてください。

夜間・起床時・運動時・大声で笑った時・泣いた後の咳の有無、咳の程度・頻度、睡眠の状況などについて

## ③ 前回定期処方されたお薬の使用状況について教えてください。

・定期の飲み薬⇒ 指示通りに飲んだ 時々忘れた ほとんど飲まなかった 全く飲まなかった

・定期の吸入⇒ きちんと1日( \_\_\_\_\_ )回吸入した  ( \_\_\_\_\_ )日に1回吸入した 全く吸入しなかった

・上記以外のお薬の使い方をした場合は記載して下さい。

## ④ お薬はまだ残っていますか？

## ⑤ 何かお聞きになりたいことはありますか？

気になる点がありましたら、スタッフが後ほどお声をかけさせていただきますので、よろしくお願ひ致します。  
ご協力ありがとうございました。