

# 咳が続く方の問診票

お名前 \_\_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

1. いつごろから咳が出ますか？ 月 日頃から あるいは 日前から
2. 痰が出たり、からんだりしますか？ なし・現在あり・最初にあった  
色調(透明・白色・黄色・黄緑色・緑色・血が混じる・その他( ))  
性状(からむだけ・サラサラ・粘り気が強い・切れが悪い・濃い・その他( ))
3. 鼻症状はありますか？  
なし・あり(鼻みず・鼻づまり・くしゃみ・鼻がノドに落ちる)  
色調(透明・白色・黄色・黄緑色・緑色・血が混じる・その他( ))
4. ノド症状はありますか？ なし・あり(痛い・イガイガする・胃酸があがる)
5. 最初に風邪症状がありましたか？ なし・あり(発熱・のど痛・鼻症状)
6. 特に咳が出やすい時間帯はありますか？ 早朝・日中・夕方・就寝前・夜間
7. 咳が出やすいきっかけはありますか？  
寒暖差・ほこり・人ごみ・会話時・食事時・運動時・仕事時・その他( ))
8. 以前にも咳が続くことがありましたか？ あり( 回くらい)・なし
9. アレルギー体質あるいはアレルギー疾患はありますか？  
喘息(気管支喘息、咳喘息) なし・現在あり・以前あり(いつ頃 )  
アレルギー性鼻炎(花粉症含む) なし・現在あり・以前あり(いつ頃 )  
アトピー性皮膚炎 なし・現在あり・以前あり(いつ頃 )  
その他( ) なし・現在あり・以前あり(いつ頃 )
10. 職場・自宅等で空気環境はいかがですか？  
気にならない・気になる(いつ頃から、具体的に )
11. ペットを飼育していますか？  
なし・現在あり(いつ頃から、種類 )・以前あり(いつ頃まで・種類 )
12. タバコについてお聞きします。  
・ご自身 : 今まで全くなし・以前吸っていた・今も吸っている  
吸っている(いた)方→→ 1日 \_\_\_\_\_ 本、 \_\_\_\_\_ 時から \_\_\_\_\_ 時まで  
・受動喫煙 : なし・あり(ご自宅・職場・その他( ))

ありがとうございました



中和内科医院