

花粉症の問診表

この問診表を参考にして、患者さんにとって最適の薬を選びます。

氏名： _____

◆症状について教えてください

- 例年は いつ頃まで症状が続きますか _____ 月ころまで
- 鼻づまりはありますか？
 少しある 時々口で呼吸している いつも口で呼吸している
- 鼻 水が出て鼻をかみますか？
1日に 0~5回 6~10 11回以上
- くしゃみが出ますか？
1日に 0~5回 6~10 11回以上
- 目のかゆみがありますか？
 ほとんどない 少しかゆい 目をこするぐらい

◆薬に対して望むことを教えてください

- 飲み薬について
 とにかくよく効く (10人に1人くらい眠気が出ることがあります)
 眠気がない (効果が比較的弱くなります)
 1日1回の服用がよい
 値段が安い
 その他 (_____)
- 点鼻薬は希望されますか？ はい いいえ
- 目薬は希望されますか？ はい いいえ
- 目薬を希望された方はコンタクトレンズを装着していますか？ はい いいえ
- 以前内服していた花粉症のお薬があれば教えてください
(_____)

当院の方針 初めて処方するお薬の場合は、まず2週間分のお薬を処方して効果をみます。
そのお薬が患者さんにとって効果的であれば、次回から長く処方いたします。
ご記入ありがとうございました。もうしばらくお待ちください。

