

咳(せき)に関する問診票

お名前

咳はいつ頃から始まりましたが？ _____年 ____月 ____日頃から

最初に風邪症状はありましたか？ ある (____ 日前) ない

市販の咳止め、風邪薬、前医の薬は効きましたか？

薬なし 効果なし 効果あり

症状は 悪化してきている 改善してきている 日によって違う

咳のひどい時間帯はありますか？ 朝 日中 夜 明け方

咳がでるきっかけがありますか？

空気、温度の変化 ほこり、タバコの煙 会話を始めたとき 体が温まったとき
笑ったとき 横になったとき 食事の最中または後 疲れたとき

たんがでますか？

ない からむだけででない 透明または薄い色 濃い色 (黄色や緑)

粘稠 血が混じることがある

このような咳は以前にもありましたか？ ない ある

息切れはありますか？ ない ある

咳が出るときにゼーゼー・ヒューヒューするかんじはありますか？ ない ある

鼻炎といわれたことがありますか？ ない ある

副鼻腔炎 (ちく膿) といわれたことがありますか？ ない ある

食べた後に胸やけがしますか？ ない ある

血圧の薬を飲んでいますか？ ない ある (_____)