

# SAS 問診表

ふりがな <b>お名前</b>	男 ・ 女	生年月日 明 大 昭 平 年 月 日 才	ご住所 〒 _____
<b>TEL</b>		<b>携帯</b>	
<b>体重</b>		<b>身長</b>	<b>cm</b>

**1、下記の質問にお答えください。**

- (1) 現在までにかかったことのある病気、もしくは現在治療を行なっている病気に○を付けて下さい。  
高血圧 高脂血症 糖尿病 心疾患 その他( \_\_\_\_\_ )
- (2) 現在服用している薬はありますか？  
ある ない  
「ある」とお答えの方は薬の名称を教えてください。  
(薬名(もしくは何の薬か) \_\_\_\_\_)
- (3) アレルギー性鼻炎(花粉症を含む)と診断されたことがありますか？  
ある ない
- (4) 鼻が曲がっている(鼻中隔湾曲症)と診断されたことがありますか？  
ある ない あったが手術を行った
- (5) 副鼻腔炎(ちくのう症)と診断されたことがありますか？  
ある ない あったが既に完治した
- (6) 1日の平均睡眠時間を教えてください。  
(約 \_\_\_\_\_ 時間 / 1日)

**2、あてはまるものに○をつけてください。**

- (1) いびきをかく (はい どちらでもない いいえ)
- (2) 眠っている時に呼吸が止まっていると言われたことがある (はい どちらでもない いいえ)
- (3) 長時間眠った割に熟睡感がない。 (はい どちらでもない いいえ)
- (4) 昼間に眠くなるがよくある (はい どちらでもない いいえ)
- (5) 寝つきは非常に良い (はい どちらでもない いいえ)
- (6) 睡眠中や寝入りばなに足がビクッとすることがある (はい どちらでもない いいえ)
- (7) 頭痛がよくおこる (はい どちらでもない いいえ)
- (8) 寝起きがわるい (はい どちらでもない いいえ)
- (9) 夜中に数回目が覚めることがある (はい どちらでもない いいえ)
- (10) 朝起きたときにノドが渇く (はい どちらでもない いいえ)
- (11) 昔に比べて10kg以上太った (はい どちらでもない いいえ)

**3、現在タバコは吸いますか？あてはまるものに○をつけてください。**

今まで吸っていない

以前は吸っていた ( \_\_\_\_\_ 年前まで) 1日平均約( \_\_\_\_\_ )本

吸っている ( \_\_\_\_\_ 歳のときから) 1日平均約( \_\_\_\_\_ )本

**4、現在お酒を飲みますか？**

飲まない

飲む 1日にどれくらい飲みますか？

ビール・チューハイ 350ml 缶で( \_\_\_\_\_ 本) 日本酒( \_\_\_\_\_ 合) 焼酎( \_\_\_\_\_ 合)

その他( \_\_\_\_\_ )

週に何回位飲みますか (約 \_\_\_\_\_ 日 / 1週間)

ご記入お疲れ様でした！こちらを持って当院の受付にご提出ください。

にしむら耳鼻咽喉科

大阪府八尾市安中町 3丁目7-6 (JR八尾駅前)