

# 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 〒 —
TEL	携帯		
体重	kg		身長 cm

## 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 あつたが手術を行った

(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 あつたが既に完治した

(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) 昼間に眠くなることがよくある             | (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ピ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 燃酎(\_\_\_\_)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)