

耳鳴問診表

(医)武田耳鼻咽喉科医院

年 月 日

お名前 _____ カルテ No _____

1.耳鳴はいつからですか？

_____年前・_____ヶ月前・_____日前

2.きっかけがありますか？ ない・ある

出来事・病名など _____

3.耳鳴の部位は？

右耳・左耳・両耳・頭上・頭の中・その他 _____

4.耳鳴はどんな音ですか？

5.耳鳴の特徴はありますか？(複数回答可)

一日中鳴っている・鳴る時と鳴らない時がある・静かな時だけ鳴っている

脈を打つ感じ・リズムがある・一定している

高い音・低い音・どちらとも言えない

6.耳鳴の程度を数字(0~100)で表すとどのくらいですか？

0 _____ 50 _____ 100

7.今までに補聴器を使用した事がありますか？

8.今までに耳鳴の治療を受けた事がありますか？
