

ふりがな： (男・女)	電話番号：
氏名：	
住所： 〒	
生年月日：T・S・H・R 年 月 日	年齢： 才 小児のみ 体重： kg

◇いつからどのような症状でお困りですか。当てはまるものに○を付けてください。

耳鼻咽喉科・内科・小児科	いつから	急に 本日～ 昨日～ 2.3日前～ 4.5日前～ 1週間前～ 2.3週間前～ 1カ月前～ 2.3カ月前～ 半年前～ 1年前～ 数年前～
	発熱	現在の熱()度 現在は平熱だが()日前は()度
	全身症状	頭痛 腹痛 下痢 便秘 嘔吐 体がだるい
	耳 (両側・右・左)	耳が痛い 耳の下が腫れている 耳がかゆい 耳だれ 耳がこもる 耳垢 耳が詰まった感じがする 声がひびく 耳が聞こえにくい 耳鳴り
	鼻 (両側・右・左)	鼻づまり 鼻汁 膿性鼻汁 後鼻漏 くしゃみ 鼻が重い 鼻がくさい 花粉症 眼がかゆい 鼻血 においがわからない 打撲
	のど 口 舌	痛い 咳 痰 違和感 飲み込みにくい 異物感 腫れている しみる 乾く 声がれ 声が出ない 詰まった感じがする 味がわからない 魚の骨 いびき 無呼吸
	めまい	グルグルまわる フラフラする 立ちくらみ 吐き気がする
	その他 ご記入ください	
皮膚科	どこが? ()	かゆい 湿疹 じんましん かぶれ 腫れ しみ 巻き爪 いぼ 魚の目 水虫 虫刺され ハチに刺された 爪が割れた ニキビ 腫瘍 おでき ほくろ アトピー性皮膚炎

お仕事中に起こった事故・ケガですか? はい ・ いいえ

アレルギー検査を希望しますか? はい ・ いいえ

◇<既往歴>下記の病気にかかれたことはありますか

- 花粉症 気管支喘息 アトピー性皮膚炎 てんかん 糖尿病 高血圧 緑内障
前立腺肥大 脳梗塞 不整脈 胃潰瘍 肝炎
その他の大きな病気()
薬物・食物アレルギー(薬物・食物名:)

◇ 現在飲んでいる薬 ※お薬手帳をお持ちの方は、受付にお出してください。

()

◇<渡航歴>1ヶ月以内に渡航歴はありますか? なし・あり(/ ~ / 国:)

◇<喫煙・飲酒>タバコ 吸う・吸わない お酒 毎日飲む・機会飲酒・飲まない

◇女性の方のみお知らせください 現在、妊娠中: 出産予定日 月 日 ・ 授乳中

◇当院をどちらでお知りになりましたか? インターネット 他院からの紹介 知人からの紹介

ココミ 情報誌・フリーペーパー ママモ お店に置いてあるチラシ(店名)