

ふりがな： ..... (男・女)	電話番号：
氏名：	
住所： 〒	
生年月日：大正・昭和・平成 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 □ 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>下記の病気にかから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 )