

# 初診申込書

年 月 日

フリガナ			ご職業
氏 名		様	男・女
生年月日	明・大・昭・平	年 月 日	生 才
住 所	〒		
電 話		携 帯	

体温 \_\_\_\_\_ ℃ 体重（お子様の場合） \_\_\_\_\_ kg

1) 本日はどうされましたか？以下の該当する箇所に○をつけてください。

耳	鼻	のど
① 耳がいたい（右・左）	⑧ 鼻がつまる	⑮ のどがいたい
② 耳だれが出る（右・左）	⑨ 鼻水が出る	⑯ のどがイガイガする
③ 耳がつまる（右・左）	⑩ 鼻水がのどに流れる	⑰ たんが出る
④ 耳が聞こえにくい（右・左）	⑪ くしゃみがよく出る	⑱ 声がかすれる
⑤ 耳鳴りがする（右・左）	⑫ 鼻血が出る	⑲ 咳が出る
⑥ 耳がかゆい（右・左）	⑬ においがわからない	⑳ のどがつまった感じ
⑦ めまいがする	⑭ 頭が痛い	㉑ 味覚が悪い

それはいつ頃からですか？ \_\_\_\_\_

その他の症状があればお書きください。

2) 卵アレルギーはありますか？      ・ は い      ・ いいえ

3) 現在服用中のお薬はありますか？      は い      ・ いいえ

高血圧の薬 心臓の薬 アレルギーの薬 腎臓の薬 肝臓の薬 糖尿病の薬

その他（ \_\_\_\_\_ ）（薬名 \_\_\_\_\_ ）

4) 飲み薬や注射で気分が悪くなったり、発疹が出たりしたことがありますか？

は い（薬名： \_\_\_\_\_ /症状： \_\_\_\_\_ ）      ・ いいえ

5) 今までに次の病気にかかったことがありますか？      は い      ・ いいえ

じんましん ・ ぜんそく ・ アトピー ・ 花粉症 ・ 心臓病 ・ 高血圧 ・ 腎臓病

肝臓病 ・ 糖尿病 ・ 胃腸病 ・ 結核 ・ その他（ \_\_\_\_\_ ）

6) 女性の方へ 現在妊娠していたり、その可能性はありますか？

は い      ・ いいえ      ・ 現在授乳中

7) 当院を何でお知りになりましたか？

日赤の紹介（ \_\_\_\_\_ 先生） ・ 知人の紹介（ \_\_\_\_\_ ）

ホームページ ・ 看板 ・ その他（ \_\_\_\_\_ ）