# 初診申込書

年　　月　　日

| | | | |
|---|---|---|---|
| フリガナ<br>氏　名 | 様 | 男・女 | ご職業 |
| 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 | ⑧ 鼻がつまる | ⑮ のどがいたい |
| ② 耳だれが出る | ⑨ 鼻水が出る | ⑯ のどがイガイガする |
| ③ 耳がつまる | 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 | ⑪ くしゃみがよく出る | ⑱ 声がかすれる |
| ⑤ 耳鳴りがする | ⑫ 鼻血が出る | ⑲ 咳が出る |
| ⑥ 耳がかゆい | 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）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　　）

3）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　　）　・　いいえ

4）今までに次の病気にかかったことがありますか？

じんましん　・　ぜんそく　・　アトピー　・　心臓病　・　高血圧　・　腎臓病

肝臓病　・　糖尿病　・　胃腸病　・　結核　・　その他（　　）

5）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

6）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（　　）

ありがとうございました