

令和 年 月 日

ふりがな

患者氏名

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 ( 男 ・ 女 才 )

自宅住所 〒

TEL ( )

※本日はどうされましたか？あてはまるところに○をして下さい。

耳(右・左・両方)が・・・痛い・かゆい・聞えづらい・耳鳴り(キツ・ホー・ジーン)

鼻(右・左・両方)が・・・つまる・鼻水が出る・くしゃみ

のどが・・・痛い・違和感がある・せきが出る・タンがでる

熱がある( 度)

目まいがする・・・ふらふら・ぐるぐる・ゆらゆら

その他の症状( )・耳掃除

※いつからですか 日前から 週間前から  
ヵ月前から 年前から

※喫煙の有無 ない・1日 本・年間 1日の飲酒量 本・杯・無

※以下の質問にお答えください。

・現在内服されているお薬はありますか？(他院での処方薬・市販薬など)

おくすり手帳など内容のわかるものがありましたら受付にお出し下さい

いいえ/ はい : 薬の名前( )

・食物・薬・注射のアレルギーはありますか: いいえ・はい( )

・縫合・小切開・胃内視鏡検査・歯科治療などで使用する局所麻酔薬・痛みの伴う治療・検査などで体調が悪くなったこと(吐気・めまい・ふらつき・失神など)はありますか: いいえ・はい

・花粉症はありますか? いいえ / はい (スギ・ブタクサ・ヒノキ・その他 )

・妊娠中・授乳中ですか?(妊娠の可能性のある方も必ず受付にお申し出ください。)

:(妊娠 ヵ月 ・ 授乳中 ・ していない )

※ 感染症(B型肝炎・C型肝炎・梅毒・HTLV1・HIV・その他)

★既往歴(過去の病気、他院で治療中・投薬中の病気)★

(診察に必要な場合もある為該当する方は必ず記入してください)

こちらのクリニックを何で知られましたか

- 駅構内看板・電柱看板・クリニック看板・バス音声・駅前地図
- 友人・知人の紹介  家族がかかっている  家から近い
- 役所・保健所からの紹介  グーグル  ヤフー  病院検索サイト
- ひまわり(東京都医療機関案内サービス)  その他の検索サイト  当院ホームページ