

# 診察申込書

平成 年 月 日

ふりがな			男・女	明・大・昭・平
氏名				年 月 日生
住所	〒 自宅電話 ( )			
携帯電話番号				
いつから	<input type="checkbox"/> 今日初めて <input type="checkbox"/> 昨日から <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> ____日くらい前から <input type="checkbox"/> ずっと前から			
耳の症状	右みみ	<input type="checkbox"/> 耳がかゆい <input type="checkbox"/> 耳が痛い <input type="checkbox"/> 耳だれがでる <input type="checkbox"/> きこえにくい <input type="checkbox"/> 耳鳴りがする <input type="checkbox"/> めまいがする		
	左みみ			
	両みみ	<input type="checkbox"/> 耳のつまる感じ <input type="checkbox"/> 耳をさわる		
鼻の症状	<input type="checkbox"/> 鼻がつまる <input type="checkbox"/> 鼻水が多い <input type="checkbox"/> くしゃみ <input type="checkbox"/> においにくい <input type="checkbox"/> 鼻血 <input type="checkbox"/> 頭がおもい、いたい <input type="checkbox"/> のどにはながおる			
のどの症状	<input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> 舌が痛い <input type="checkbox"/> こえがれ <input type="checkbox"/> こえをだしにくい <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> たん <input type="checkbox"/> のどに何かあるような感じがする <input type="checkbox"/> のみこみにくい <input type="checkbox"/> むせる			
その他の症状	<input type="checkbox"/> 目がかゆい <input type="checkbox"/> 熱がある ( ) °C <input type="checkbox"/> 食事がとれない <input type="checkbox"/> はきけ <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> 下痢			
上の症状の経過等、お困りのことをお書きください。				
現在飲んでいる薬があればお書きください。(お薬手帳などをお見せください。)				
注射やのみぐすりで気分が悪くなったりショックを起こしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある→	(具体的には)	
次の病気はありますか。又は過去にかかったことはありますか。	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある→	<input type="checkbox"/> 高血圧 ( ) <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 低血圧 ( ) <input type="checkbox"/> 緑内障 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 前立腺肥大	
タバコについて	<input type="checkbox"/> すわない	<input type="checkbox"/> 吸う→	(一日 本)	
お酒について	<input type="checkbox"/> 飲まない	<input type="checkbox"/> 飲む→	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週2、3回 <input type="checkbox"/> 時々	
お子様の体重について	( ) kg			
女性の方にお尋ねします。	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 妊娠 ( 週目)	<input type="checkbox"/> 授乳中	<input type="checkbox"/> 不明

\* 記入された個人情報は、治療や予約などにおいて必要な事以外には使用いたしません。