

初診

フリガナ  
氏名

才

職業： 事務系・  
声を使う仕事・その他

小児体重 体温

Kg

愛の手帳 身障手帳 保育園児

妊娠中 なし 授乳  
( / 出産予定) ( 年 月 出生)  
不明 妊娠希望

〒 - 携帯・TEL( ) -  
住所

保険証  
返却

① 最後に受診したのは「いつ」・「どこで」ですか？ 年 月 頃 小金井・三鷹・吉祥寺・なし

② 本日はどうなさいましたか？ 具体的にご記入をお願いします

看護師記入欄

1. 今、もっとも苦しい症状は何ですか？ ( くしゃみ ・ 鼻水 ・ 鼻づまり ・ 目の症状 )

2. 症状の良く出る月はいつ頃ですか？ 特こない ・ ある  
( 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10 ・ 11 ・ 12 ) 月頃 (今年は 月 日頃から始まった)

③ いつごろからその症状がでましたか？ 年 月 日

④ 現在治療を受けている病気や、1ヶ月以内に治療した病気はありますか？ a. ない b. ある

病名 病院名

飲んでいる薬

⑤ 今までに病気をしたことがありますか？ a. ない b. ある いつごろ ( )

高血圧 糖尿病 胃潰瘍 肝炎 心臓病 脳梗塞 喘息 緑内障 前立腺肥大 花粉症 アレルギー性鼻炎  
熱性痙攣 メニエール病 扁桃炎 中耳炎 慢性副鼻腔炎 その他 ( )

⑥ 手術を受けたことはありますか？ a. ない b. ある 病名 ( ) いつ ( )

耳鼻科の手術は？ 扁桃腺 副鼻腔炎 慢性中耳炎 その他 ( )

⑦ 今までに食べ物、薬、注射、麻酔などが原因で具合が悪くなったことはありますか？ a. ない b. ある

薬品名等 ( ) (内服・注射・その他) いつ ( ) 才) 症状 ( )

⑧ 当院を受診された理由 近いから 家族・知人の紹介 ホームページ 駅看板 その他 ( )

医師記入欄

病名	アレルギー性鼻炎 急性副鼻腔炎 慢性副鼻腔炎 嗅覚障害 急性上気道炎 急性鼻炎	声帯ポリープ 喉頭浮腫 急性喉頭咽頭炎 扁桃炎 口内炎	急性中耳炎 滲出性中耳炎 慢性中耳炎 外耳湿疹 急性外耳炎 低音障害型難聴	耳垢栓塞 突発性難聴 老人性難聴 感音性難聴 耳管狭窄症 伝音難聴	メニエール病 良性発作性頭位眩暈症 自律神経失調症 平衡障害 末梢神経障害 めまい
----	--	---	--	--	--

処置: ネブ2 ノドネブ2 ネブ3 ネブ4 ファイバー

指示: 簡易聴検、純音 両側気導 右気導 左気導 右骨導気導 左骨導気導 聴力検査ハガキ ( 月 )  
ティンパノ X-P(鼻) アリナミン スクラッチ イムファクト 重心 尿 T&T CT  
エオジノ 採血 (アレルギー、炎症、術前、ムンプス、肝機能、めまい、嗅覚、コルチゾール )

次回指示: 簡易聴検、純音 ティンパノ X-P(鼻) 尿 重心 アリナミン スクラッチ イムファクト ファイバー  
採血 (アレルギー、炎症、術前、ムンプス、肝機能、めまい、嗅覚、コルチゾール CT )