

医師記入	アデノ	+	-
	溶連菌	+	-
	インフル	A B	-

ふりがな	大正・昭和・平成・令和	年	月	日生	男・女
お名前	歳	女性の方	妊娠中(月)	可能性有	授乳中
ご希望の薬の形	何でも飲める・粉・シロップ・錠剤・カプセル			体重	kg
「初めてご来院の方」「住所・電話番号に変更がある方」のみ記入					
住所 〒					
電話番号 ()			携帯電話 ()		

▼ 以下に当てはまる項目があれば○をしてください ▼

2~3日以内に平熱を超える発熱がある

強いだるさ・息苦しさ・胸の痛み・下痢

味覚がしない・においがしない ※通年性の方は診療できます

新型コロナウイルス感染症と診断された方の濃厚接触者である

同居家族や職場等に感染が疑われる人、または感染者がいる

14日以内に海外から入国した、または入国者との濃厚接触者である

▼▼▼ 今日、診てほしい症状に○をしてください ▼▼▼

① みみ いつから? 日前

聞こえが悪い(右 左) 耳あか

つまった感じ(右 左) 痛い(右 左)

かゆい(外側 内側) 耳だれ(右 左)

耳鳴り(右 左) → どんな音ですか?

その他:

② はな いつから? 日前

鼻水(鼻をかむ回数: 1日約 回)

鼻づまり(口呼吸: 時々・かなり・1日中)

くしゃみ(1日約 回) 鼻出血(右 左)

においが分からない かゆい(中 外)

その他:

③ のど いつから? 日前

せき たん 痛い

口内炎 声のかすれ かゆい

その他:

④ 目 いつから? 日前

痛い(右 左) かゆい 目ヤニ(右 左)

その他:

⑤ めまい いつから? 日前

ぐるぐる回る ふわふわ浮く

その他:

⑥ その他 いつから? 日前

頭痛 関節痛 いびき 禁煙外来

嘔吐 吐き気 その他:

ニキビ(処方のみ) ※ニキビ跡は美容皮膚科へ

⑦ 熱 なし あり

今日(°C) 昨夜(°C)

【熱性けいれん】 あり(歳のとき)

⑧ 花粉症・アレルギー

花粉症予防(現在は症状なし)

抗アレルギー注射(リロトピソ・ホラミ) ※本日接種可

アレルギー検査(3割負担: 約5,000円)

▷血液型検査追加(自費: 2,500円)

※別途要診療費 ※未就学児: 完全予約制

レーザー手術相談 ※手術日: 完全予約制

▽▽▽アレルギー検査結果を要する治療▽▽▽

舌下免疫療法(スギ・ダニ) ※5歳~保険適用

ソレア(スギ花粉重症者向け抗アレルギー注射) ※12歳~保険適用

▷5年以内のアレルギー検査結果 ある・ない

※舌下/ソレア: 適用条件有ります。受付にご相談ください。

⑨ 薬や注射で具合が悪くなったこと

なし あり → 薬・注射の名前を記入

⑩ 既往歴 なし

高血圧 糖尿病 心臓病 腎臓病

喘息 甲状腺 気管支炎

緑内障 白内障 前立腺肥大

その他:

⑪ 服用中の薬 なし

あり → お薬手帳を受付にご提出ください

▼手帳を忘れた方は、薬の名前を記入(市販薬含む)

⑫ 診療明細書の発行 不要