

# 本日の症状

記入日 月 日 (前回と比べての症状を教えてください)

オンライン受付番号 \_\_\_\_\_ 番

シメイ  
氏名

年齢 歳 (男・女) 体重 kg  
妊娠 (している [ 週目 ] ・してない)  
授乳 (している [ ヶ月のお子様 ] ・してない)

該当する箇所に○をつけてください

今日の症状		前回と比べて症状の変化		
鼻水	有・無	良くなった	不変	悪くなった (いつから )
鼻づまり	有・無	良くなった	不変	悪くなった (いつから )
くしゃみ	有・無	良くなった	不変	悪くなった (いつから )
鼻血 (右・左)	有・無	良くなった	不変	悪くなった (いつから )
その他( )				

今日の症状		前回と比べて症状の変化		
のど痛	有・無	良くなった	不変	悪くなった (いつから )
せき	有・無	良くなった	不変	悪くなった (いつから )
たん	有・無	良くなった	不変	悪くなった (いつから )
声がれ	有・無	良くなった	不変	悪くなった (いつから )
喉がつかまる感じ	有・無	良くなった	不変	悪くなった (いつから )
のどの違和感	有・無	良くなった	不変	悪くなった (いつから )
その他( )				

今日の症状		前回と比べて症状の変化		
耳痛(右・左)	有・無	良くなった	不変	悪くなった (いつから )
耳ダレ(右・左)	有・無	良くなった	不変	悪くなった (いつから )
かゆみ(右・左)	有・無	良くなった	不変	悪くなった (いつから )
耳鳴り(右・左)	有・無	良くなった	不変	悪くなった (いつから )
聞こえ悪い (右・左)	有・無	良くなった	不変	悪くなった (いつから )
めまい	有・無	良くなった	不変	悪くなった (いつから )
その他( )				

ご記入ありがとうございました

いなげ耳鼻咽喉科