

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