

今までに、また現在かかっている病気はありますか

- ・心臓病
- ・肝臓病
- ・腎臓病
- ・耳鼻疾患
- ・てんかん
- ・ぜんそく
- ・その他 ()
- ・特にない

現在飲んでいる薬はありますか	はい ・ いいえ (名前)
現在通院している病院はありますか (かかりつけ医)	はい ・ いいえ (医院名 担当医)
アレルギーはありますか	はい ・ いいえ くすり _____ 食べ物 _____
鼻はつまっていますか	はい ・ いいえ

治療についてご希望ありましたらお書き下さい

当医院を知ったきっかけ

- ・ご紹介 (紹介者名 _____様)
- ・医院の前を通りがかって
- ・インターネット (ホームページ)
- ・看板
- ・インスタグラム
- ・人づて
- ・その他 ()

ご協力ありがとうございます。以上で記入は終わりになります。診療室にてお話し伺いますのでよろしく
お願い致します。