

受付番号欄
℃



再診の場合

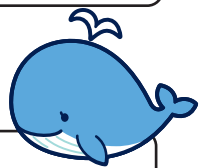
氏名	フリガナ	患者番号
<p>再診理由</p> <p> <input type="checkbox"/> 定期処方 <input type="checkbox"/> 補聴器外来 <input type="checkbox"/> 舌下免疫 <input type="checkbox"/> その他 </p> <p> <input type="checkbox"/> 紹介後の受診 </p>		



<p>既往歴（今までにかかった病気）</p> <p> <input type="checkbox"/> 妊娠中 <input type="checkbox"/> 授乳中 </p> <p> <input type="checkbox"/> その他（医師に伝えるべき持病、膠原病・悪性疾患等） </p>	
<p>現在飲んでいるお薬はありますか。（お薬手帳は受付にご提出ください。その場合は薬名の記入不用です。）</p> <p> <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> お薬手帳あり </p> <p>薬名</p>	

小児の方記載

症状



体重	kg
----	----

みみ（左・右）	<input type="checkbox"/> 痛い <input type="checkbox"/> 耳だれ <input type="checkbox"/> 聞こえにくい <input type="checkbox"/> 耳鳴り <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 耳垢 <input type="checkbox"/> 痒み <input type="checkbox"/> 耳が詰まった感じ
はな	<input type="checkbox"/> 痛みや頭重 <input type="checkbox"/> 鼻がつまる <input type="checkbox"/> 鼻水（透明・黄色） <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 臭いがしない <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 鼻血
のど	<input type="checkbox"/> 痛い <input type="checkbox"/> 違和感 <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 声がかれる・でない <input type="checkbox"/> 咳たん <input type="checkbox"/> むせる・のみにくい <input type="checkbox"/> 頸部の腫れ
その他	<input type="checkbox"/> しこり <input type="checkbox"/> 異物（みみ・はな・のど） <input type="checkbox"/> いびき <input type="checkbox"/> その他



処置

耳

- ☐ 耳処置 (左・右) (RVG・タリビット・ゲンタシン・マイザー) ☐ 通気 (左・右)
☐ 鼓室処置 (左・右) ☐ 耳垢複雑 (左・右) ☐ 鼓膜切開 (左・右)
☐ チューブ留置 (左・右) ☐ イオント (左・右) ☐ 耳介血腫 (左・右)
☐ 創傷処置 (左・右) (クロマイ・RVG・ゲンタシン) ☐ 外耳道異物単純 (左・右)
☐ 生食 20ml

鼻

- ☐ 鼻処置 (クロマイ・RVG・ゲンタシン) ☐ 鼻出血止血 (左・右)
☐ 副鼻腔処置 ☐ 鼻異物 (左・右) ☐ 鼻腔洗浄 (左・右)

咽喉頭・頸部

- ☐ 口処置 (デキサメタゾン) ☐ 咽頭処置 (デキサメタゾン)
☐ ネブライザー ☐ 咽頭異物単純 ☐ 間接喉頭鏡下喉頭処置 ☐ 扁桃処置

検査

耳

- ☐ CT ☐ 標準純音 ☐ 簡易聴検 ☐ 内耳機能検査 (左・右) ☐ ティンパノ ☐ SR ☐ 語音
☐ SISI ☐ 耳鳴検査 ☐ 自記オーディオ ☐ 平衡機能 ☐ 赤外線眼振 ☐ 重心動揺計
☐ 耳ファイバー

鼻

- ☐ レ線 ☐ CT ☐ アリナミンテスト ☐ 鼻ファイバー

咽喉頭・頸部

- ☐ ファイバー ☐ エコー ☐ 嚥下内視鏡検査 ☐ 喉頭処置

採血

- ☐ 院内 () ☐ 外注 ()

菌検査・迅速検査

- ☐ 耳菌検査 ☐ 鼻腔咽頭 ☐ インフルエンザ ☐ コロナ ☐ 溶連菌 ☐ アデノ
☐ 淋菌、クラミジア ☐ RS

点滴

炎症

- ☐ ロセフィン (1-2g) + 生食 100ml ☐ ソル・コーテフ 100mg

めまい

- ☐ メイロン 2A ☐ ソルデム 3A 200ml + アデホス 1A + プリンペラン

難聴

- ☐ プレドニン (40-60mg) + 生食 100ml

補液

- ☐ ソルデム 3A 200ml