

問 診 票 (再 診)

ヨミガナ _____

身長 _____ cm

体温 _____ °C

体重 _____ kg

氏名 _____ 様

診察券番号 _____

1. 本日はどのような症状(あるいは理由)で来院されましたか?(具体的に)

薬が切れたため来院した

予約日に来院できなかった

薬を紛失した(自費診療)

前回の検査結果を聞きに来た

前回と同じ症状がよくなるらない

診断書などの書類が必要

新しく症状が出てきた(内容: _____)

その他(_____)

2. 症状はいつからですか?

朝から

昨日から

数日前

その他(年 月 日より)

3. お薬や食べ物のアレルギーがありますか?

いいえ

はい(_____)

4. ここ1ヶ月以内の海外渡航歴はありますか?

ない

ある(国名: _____ 滞在期間: _____)

5. (女性の方のみ)妊娠中または授乳中ですか?

いいえ

妊娠中(妊娠 _____ 週)

授乳中

6. (女性の方のみ)最終月経はいつでしたか?

年 月 日 ~ 年 月 日

閉経(_____ 歳ごろ)

