

ID :

再診問診票

クリニック使用欄

受診日 年 月 日

| | | | | | |
|----|------|-----|-----|-----|-------|
| 氏名 | ふりがな | 男・女 | 年 齡 | 体 重 | 来院時体温 |
| | | | 才 月 | kg | ℃ |

| | | |
|--------------|---|-------|
| 受付 | : | 直来 |
| 今回 | | |
| 次回 | / | 診・予・健 |
| 保次回・窓負あり・未入力 | | |

★WEB 問診を入力しましたか？ → はい ・ いいえ

※WEB 問診を入力されていない場合や下記項目で未記入のものがあれば、下記の記入をお願いします。

★本日の来院目的は？（該当するものに○をしてください）

診察 ・ 投薬 ・ 吸入希望 ・ 鼻汁吸引希望 ・ 検査結果 ・ 検尿 ・ 夜尿

★本日は、どのような症状で受診しましたか？（該当するものに○をしてください）

熱・咳・鼻水・鼻づまり・のどの痛み・腹痛・吐き気・下痢・頭痛・発疹・喘息・便秘・その他（ ）

食欲： あり いつもより落ちている なし水分： 普段通り摂れる あまり摂れない元気： 普段通り 少し落ち着いている 全く元気なし

★上記で○をつけた症状の経過について詳しくご記入ください

★前回の薬は飲みましたか？ 飲めた 飲めなかった残りあり 残りなし★解熱剤は必要ですか？（熱の方のみ） 必要 不要★お薬の種類は？ シロップ 粉 錠剤

クリニック使用欄

| | |
|--------------------|-----------------|
| 耳・咳・熱・鼻水・下痢・便秘・喘鳴 | 今週： 月・火・水・木・金・土 |
| 湿疹・臍・点滴・尿検査・夜尿・蕁麻疹 | 来週： 月・火・水・木・金・土 |
| アレルギー経過・採血・検査結果 | 1 週後・2 週後・1 カ月後 |
| その他（ ） | |