

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（ ）	