

ID :

再診問診票

保・ピ

クリニック使用欄

保次回・窓負あり []

受診日 年 月 日

氏名	ふりがな	男・女	年 齢	体 重	来院時体温
			才 月	kg	℃

受付 :

直来

今回

次回

/ 診・予・健

車種

色

ナンバー

★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・嘔吐・下痢・頭痛・発疹・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 ※いつから症状が出始めたのかもご記入ください

（ 記入例：○月○日夕方頃から 38 度の発熱、咳が出ている。 ○月○日から 嘔吐 ○回、下痢○回 ）

★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