



問診票(再診用)

フリガナ		年齢
氏名	男・女	歳 月
身長：_____cm	体重：_____kg	現在の体温 _____°C

1. 今日はどうされましたか。

・定期受診（皮ふ・舌下・便秘・喘息・アレルギー・その他_____）

・診察

発熱（いつから_____） 最高 _____°C

咳 鼻水（透明・黄色） 元気がない 食欲がない

吐き気 おう吐（最終おう吐 _____） 下痢（水様・泥状・軟） 便秘

痛み（頭・お腹・耳・のど・その他_____）

皮ふ（乾燥・赤み・かゆみ・ぶつぶつ） 部位 _____

その他（ _____ ）

・症状を具体的にお書きください。

[_____]

現在服用中のお薬があればお書きください。

[_____]