

再診問診票

記入日 平成 年 月 日

お名前 殿

現在の体温 ℃ 体重 kg (小学6年生までの方ご記入下さい)

お電話番号 ご住所〒

****発熱 37 度以上の方は熱が出始めた日時 (時間も) お書き下さい**

- 今日はどうされましたか 現在ある症状に○をして下さい
熱 寒気 節々の痛み のどの痛み 鼻水 せき (朝 昼 夜 深夜)
たん 頭痛 どうき 胸の痛み 息苦しさ
胃痛 腹痛 血便 血尿 尿が出にくい めまい 身体がだるい
はきけ 嘔吐(今日 回) 下痢(今日 回) 先生に相談

●いつからですか

●その他に症状があればお書き下さい

●点滴のご希望はありますか (点滴の受付は昼 12 時まで、夜 6 時まで)
ある ない 診察で相談

●検査のご希望はありますか
(予約制の検査の場合、ご希望に副えないこともあります)
血液検査 レントゲン検査 腹部エコー 甲状腺エコー
胃内視鏡 大腸内視鏡 尿検査 その他()

●現在服用されている、お薬があれば教えて下さい

●女性の方にお尋ねします
◎妊娠はありますか?
わからない 絶対はない 妊娠中
◎授乳はありますか?
ない ある

●どの部分が痛みますか?

- 診察についてのご希望をお聞かせ下さい
(チェックして下さい)
費用はかかってもいいので、しっかり検査を
してもらいたい
検査、費用も程々にしてほしい
検査はしなくてもいいので、薬をもらって早く
帰りたい (病気が見つからない可能性もあります)

