

# 松尾医院 問診票（内科 再診用）

お名前 \_\_\_\_\_ (男・女) 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 体温 \_\_\_\_\_ °C 体重 \_\_\_\_\_ kg

① 今日はどうされましたか？いつからどのような症状があるのかお書きください。

② その後の経過はどうですか？（前回の続きで受診の方のみご記入ください）

・ 前回に比べて症状は？ よい 少しよい 変わらない 悪くなった

・ 薬は飲めていますか？ 飲めている まあまあ飲めている 飲めていない

・ 薬や食べ物のアレルギーはありますか？ ない ある（ \_\_\_\_\_ ）

・ その他相談がありましたらお書きください。

（ \_\_\_\_\_ ）

③ 今回のことでどちらか病院にかかりましたか？ はい いいえ

「はい」の方→病院・医院名（ \_\_\_\_\_ ）

④ 食欲はどうですか ある 少し ない 水分はとれますか？飲める 少し 飲めない

⑤ 現在、他院で処方されている薬や服用中の薬があればお書きください。

<お薬手帳、説明文書、紹介状があれば記入は不要です>

（ \_\_\_\_\_ ）

⑥ 現在周囲で流行している病気は？ ない ある（ \_\_\_\_\_ ）

⑦ (女性のみ) 妊娠中ですか？ はい 可能性あり いいえ

授乳中ですか？ はい いいえ

ご記入ありがとうございました。