

なかよしみみはなのどクリニック

再診問診

20 年 月 日

この問診票は、以前当院で受診された症状の継続受診の方用です。

受診歴があっても今回は別の症状で受診された場合は、「初診問診票」をご記入ください。

ふりがな		診察券 番号	
名前			

◎妊娠： なし ・ あり (カ月) ・ 妊娠の可能性あり

◎授乳中：はい ・ いいえ

◎本日はどのような症状、目的でご受診されましたか？ ○をつけてお答え下さい。

- ・ 定期受診 ・ 前回受診後の経過観察(耳 鼻 のど めまい 声 その他)
- ・ 薬が無くなった ・ 検査結果を聞きに来た

◎「定期受診」、「経過観察」、「薬が無くなった」と選択された方は、当てはまるものに○をつけてお答え下さい。

- ・ 特に変化なし ・ 良くなっている ・ 体調があまり良くない

◎「体調があまり良くない」と選択された方は、症状について詳しく教えて下さい。

()

◎その他に何か心配な点や相談したいことがあればご記載下さい。

()