

初診問診表		記入日		年	月	日
ふりがな 氏名		男 女	生年月日 年齢	年 歳	月 か月	日
住所	〒 -	電話	自宅 携帯	- -	- -	
今までにかかった 病気	病名					
	定期的に通院している病院					
	普段のんでいる薬					
薬や食物の アレルギー	なし ・ あり ()					

今回の受診について 来院時の体温 _____ 体重 _____ kg

* いつから、どういう症状・経過ですか。

今の状態は？

水分は (普段通り ・ 少なめだが飲めている ・ あまり飲めていない)

食事は (普段通り ・ 少なめだが食べている ・ あまり食べていない)

排尿は (普段通り ・ 少なめだがでている ・ あまり出ていない)

睡眠は (普段通り ・ 少なめだが眠れている ・ あまり眠れていない)

薬の処方の希望 (院内 ・ 院外) (錠剤 ・ 粉薬 ・ シロップ)

院内で出せないお薬があるときや、1週間以上の長期処方「院外処方」となります。