**再診の問診票**

**希望の医師に〇をお願いします**

**院長　・　2診医師　・　どの医師でも可**

※｢どの医師でも可｣ですと、待ち時間が少ない医師でご案内します。

氏名：　　　　　　　　　　　　　　小学生以下のお子様→　体重　　　　kg

本日はどのような症状ですか？　**症状がない場合も　ない　に○をお願いします。**

**◇ 発熱　あり**　　　　　日前から　（　　　月　　　日に最高　　　　度）

発熱があった方→　今のお熱　　　　　度

発熱は　**ない**

**◇ 鼻水　あり**　→　黄色　・　やや黄色　・　透明　・　鼻づまり

鼻水が前回受診後一度改善した方→　今回の鼻水は　　　　　日前から

鼻水が前回受診後も続いている方→　ひどくなっている　・変わらない　・良くなっている

鼻水は　**ない**

**◇ 咳　　あり**　→　痰絡み　・　空咳

咳が前回受診後一度改善した方→　今回の咳は　　　　　日前から

　 咳が前回受診後も続いている方→　ひどくなっている　・変わらない　・良くなっている

咳は　**ない**

**◇ 痛み　あり**→　右耳　・　左耳　・　頭　・ のど

痛み止め希望 　・ うがい薬希望　 ・　トローチ希望

その他（　　　　　　　　　　　　）

痛みが前回受診後一度改善した方→　今回の痛みは　　　　　日前から

痛みが前回受診後も続いている方→　ひどくなっている　・変わらない　・良くなっている

痛みは　**ない**　もしくは　**今は痛くない**

* 現在、他の医療機関を受診していますか？　はい　・　いいえ

**今回の症状で　飲んでいる（または、飲んでいた）お薬**　はありますか？

はい　→お薬手帳もご一緒にご提出お願い致します。

→お薬手帳をお持ちでない方は、わかる範囲でお薬の名前をご記入下さい。

〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

いいえ

継続して飲んでいる薬がある方はお薬の名前をご記入下さい。

〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

* その他に何かお伝えしたいことはありますか？　錠剤、粉薬、シロップにしてほしい　上記以外の症状　など

**会計方法　　・現金　　・クレジットカード　　・電子マネー　　・楽天ペイ**

ご希望に○を付けてください。取り扱いカードは外待合室の大型モニタ横の表をご覧ください。

※ご記入ありがとうございました。受付時にお渡しくださいませ。　　　　　　　　　　　　　　　DL用