

# 問診表

日付	R5年	月	日
ID		お名前	

●今日はどうされましたか？（番号に○をつけて下さい。）

1. 前回と同じ症状
2. 前回と異なる症状がある。

<風邪症状>熱・鼻水・鼻づまり・咳・痰・頭痛・関節痛

<胸・全身>胸痛・動悸・息切れ・胸の圧迫感・むくみ

<お腹>腹痛・お腹が張る・下痢・吐き気・食欲低下・便秘・血便

<慢性的な病気>高血圧・高脂血症・糖尿病・高尿酸血症

<自由欄>

●お薬に関して、余っているので日数を調整して欲しい薬はありますか？

1. なし、
2. あり

●今の治療でご質問や検査のご希望などがあれば自由にお書きください。

診察まで今しばらくお待ち下さい。