

問 診 票

記
入
例

診察の時にスタッフにわたしてください

お名前（カタカナで） マチノ タロウ

● 前回の続きの方

症状は？ ○で囲んでください

良い

変わらない

悪い

良い所も悪い所もある

● お久しぶり、又は違う症状もある方

症状はいつから？

1週間前から。〇月〇日頃から。等

顔や体のどこに？

症状は？（かゆい、痛い、湿疹などできるだけ詳しく）

● 診察で聞きたいことがありましたらご記入ください

● お薬について どちらか片方の記入でも構いません。お薬の処方が4種類以上ある方はぜひご記入ください

・残っているお薬、量（ぬる薬、飲み薬）

プロペト 残なし、ロコイド 1本
ヘパリン 2本（使わなかった）
デュアック 1/3

オロパタジン 3日分
他は全部飲んだ

・必要になるお薬、量（ぬる薬、飲み薬）

メサデルム 前回と同じ量
プロペト 100g
アンテベートローション 3

ヨクイニン 14日分
ファモチジン 14日分
オロパタジン 11日分

● 購入したい物品はありますか？ ○で囲んで、2つ以上の方は個数もご記入ください

シャンプー リンス 低刺激泡フォーム（洗顔・ボディ） 日焼け止め ファンデー

化粧品（ ） その他（ ）

● 当院では手術や自費診療も行っています。気になることがあれば○で囲んでください。

手術 → 皮膚のしこり **ほくろ** **できもの** 手術は保険診療の中で行います。日帰りで30分程度、費用は3割負担で1万円前後です。
悪いものか気になる 取りたい

自費診療 → シミ 薄毛（AGA） ピアス まつげ 巻き爪ワイヤー