

問診票(再診の方)

※診察の時に先生に渡してください

ご本人確認を行っております。フルネームでご記入下さい。

お名前(カタカナで)

①か②へ

①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

③へ

②お久しぶり、又は違う症状もある方

症状は？(かゆい、痛い、湿疹などできるだけ詳しく)

顔や体のどこに？

いつから？(○日/○週間前からなど)

④へ

③お薬について

・必要になるお薬(ぬり薬・飲み薬)・量や本数

(記入例：マイザー1本、プロペト100g、ロコイド2本、
タリオン14日分、ドレニゾンテープ2枚等)

・残っているお薬(ぬり薬・飲み薬)・量や本数 (記入例：ヘパリン半分、メサデルムローション3分の1等)

④へ

④診察で聞きたいことがありましたらご記入ください

●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 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

自費診療 → シミ 薄毛(AGA) ピアス 巻き爪ワイヤー