

お名前をご記入下さい

# 再診問診票

※「お久しぶりに来院された方」、または「別の症状がある方」は  
別の問診票の記入が必要なため、受付にお声がけ下さい。

身長(            )cm    体重(            )kg    血圧(        /        )mmHg

1. 調子はどうですか？    ☐ 良い    ☐ 変わらない    ☐ 悪い    ☐ 両方ある

2. 体調の変化をお教え下さい。

3. 残薬は ( ☐ ない    ☐ ある )    記載例: タダラフィル 2.5mg 2日分(残薬)あり

4. 薬を ( ☐ 継続    ☐ 中止    ☐ 相談 ) したい。

5. 診察で何か聞きたいことがありましたら、お書き下さい。

受付票(受付番号の紙)は会計がお済みになるまで、お手元にお持ち下さい。

患者さまの間違い防止のため、診察室へ入室時は、フルネームをお名乗り下さい。

スタッフ記入欄

残尿量

ml

処理者