

# 再診問診票

氏名 \_\_\_\_\_

受診日：平成 年 月 日

前回とは別のご相談がある方のみ問診票のご記入をお願いします。

診察までにお申し出て頂けなかった場合は、スタッフが、再度、問診をとります。

いつから

どこに

症状について

① ( ) ( ) ( )

② ( ) ( ) ( )

③ ( ) ( ) ( )

他にもありましたら、もう1枚問診票のご記入をお願い致します。

前回の件で、何か質問はありますか？

( )

女性の方へ 妊娠の可能性はありますか？ ( ある ・ ない )