

# みどり皮ふ科クリニック 問診票（再診）

氏名（カタカナ）	姓	名
----------	---	---

1 具合の悪いところを記入してください（最大3つまで症状の診療が可能です）。

いつから、どこが、どのようになったのでしょうか？

(1) \_\_\_\_\_ から、\_\_\_\_\_ が、\_\_\_\_\_ 。

(2) \_\_\_\_\_ から、\_\_\_\_\_ が、\_\_\_\_\_ 。

(3) \_\_\_\_\_ から、\_\_\_\_\_ が、\_\_\_\_\_ 。

(4) 前回と同じ： \_\_\_\_\_

- ・ 診療待ち時間が短くなるよう、症状、経過を簡潔に述べてください。
- ・ 紹介状や検査結果、お薬手帳をお持ちの方は、受付の際スタッフへご提示ください。
- ・ 治療効果の判定のため、診察に際し写真撮影を行いカルテに添付することがあります。

みどり皮ふ科クリニック 院長

