

お名前：

男・女 ID:

該当する項目に○を付けて下さい。

1. 前回の診察からお変わりありませんか？

・ 変わらない

・ 変わりある

・ 定期検査希望

2. 医師へ相談したいことがありますか？

・ 特に相談はない

・ 相談したいことがある

3. お薬について(当院からの処方のない方はご記入の必要はございません。)

・ そのままでよい

・お薬は余っていますか？    ・ 余っていない    ・ 余っている

(余っているお薬の数)    ・ わからない    ・ わかる(余白にご記入下さい)

・ 薬が効かないので相談したい

・ 欲しいお薬がある

3. 以下の診療資料をお持ちの方は○を付けて下さい。

血圧手帳    ワルファリン手帳    頭痛ダイアリー    お薬手帳

他院の採血結果    他院からの診療情報提供書    その他のメモ

4. 時間がかかるなら    外出したい    院内で待ちます