

お名前 (_____) 様

体重 (_____) kg

① 今日はどうされましたか

- 前回の受診と同じ症状がある ⇒ 同じ薬の処方のみを希望
 診察と処方を希望

新たな皮膚症状がある

- ・いつから (_____)
・どこに (_____)
・どんな症状 かゆみ 痛み
 はれている 湿疹 (ぶつぶつ) 赤くなっている
 いぼ みずむし ヘルペス
 その他

② 今までにかかった病気や現在治療中の病気はありますか

- いいえ はい

③ 現在飲んでいる薬や塗っている薬はありますか (おくすり手帳があれば見せてください)

- いいえ はい

④ 1ヵ月以内にお薬が変わったり、追加されたりしていますか

- いいえ はい (内容: _____)

⑤ お薬、食べ物などのアレルギーはありますか

- いいえ はい

アレルギーの原因物質	ひきおこされる症状

⑥ ペットは飼っていますか

- いいえ はい (種類: _____)

⑦ 身体を洗うときにナイロンタオルを使いますか いいえ はい (_____)

⑧ タバコは吸いますか いいえ やめた (_____ 年前) はい

⑨ 【女性の方】妊娠されていますか はい (出産予定日: _____)
 いいえ わからない (可能性あり)