★お車でお越しの方は当院東側駐車場およびエルム歯科さん駐車場には駐車しないようお願いいたします★

円滑な診療のため**太枠内は必ずご記入**頂きますよう、ご協力お願い申し上げます。

記載日　　年　　月　　日

【再診問診票】

スタッフ記入欄
最終採血:　　月　　日

お名前:

◆本日受診に来られてる方はどなたですか？〇をつけて下さい。

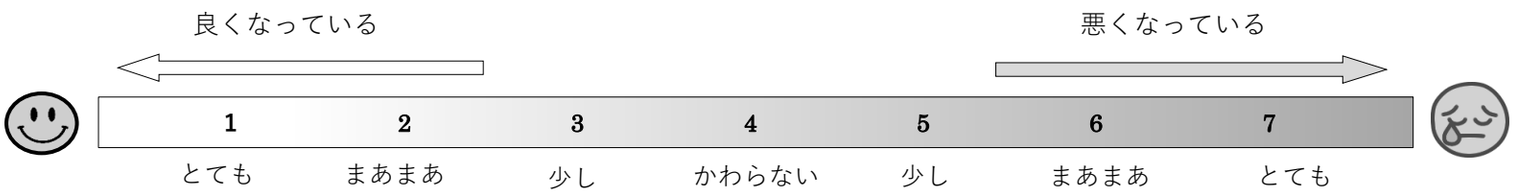
本人　/　配偶者　/　父　/　母　/　子　/　祖父母　/　孫　/　その他(　　)

本人不在⇒ ※代理受診の了承を得ている　□はい　□いいえ【代理受診者続柄:　　】

◎診察室内で医師にお話ししたいことを事前にご記入下さい

例）日常生活の変化(睡眠･食事等)、仕事、薬、公的制度、診断書、治療方針など

◆前回受診されてからの調子であてはまる数字を〇で囲って下さい。



◆睡眠はとれていますか？　→　・とれる　・まあまあ　・減っている

◆食事量に変化はありますか？　→　・増えている　・変化なし　・減っている

◆お薬の飲み心地はいかがでしたか？　→　・問題ない　・悪い　・処方なし

◆前回処方されたお薬について　→　・残薬なし　・残薬あり

◆他院で処方されているお薬はありますか？→　・あり(　　)　・なし

薬について

※処方についてのご希望を**具体的にご記入下さい。**（**残薬**、副作用の有無、処方日数の調整、今回処方されるお薬について等）

※数日分の余りは予備としてお持ちいただくことをお勧めしています。

※再診のご予約は1ヵ月以内が基本です。調子が悪い方や来院されて間もない方は、1週間程度でのご予約をお勧めします。

次回診察希望日　　月　　日　　曜日　　AM・PM　　時頃

次回診察希望日を
必ずご記入ください

□1週間後　□2週間後　□3週間後　□4週間後

下書き確認欄	□Li・Va血中濃度更新	□前回P（心理検査・採血結果）	シュライバー確認欄
	□心理検査コスト・結果更新	□ A)欄確認(前回カルテコピー・更新)	□前回Do/P)
医師確認			□心理検査コスト
□前回Do	□CGI-S	1　2　3　4　5　6　7	□公費外あり・なし
□前回P)	□CGI-I	1　2　3　4　5　6　7	□頓服制限
□公費外	□次回心理検査(成人)　SDS　復職　STAI　QAD　LSAS-J（　　）		□処方日数　　日
□頓服制限	□次回心理検査(児童)　STAI-C　QCD　LSAS-C　DSRS-C（　　）		最終投薬日　／
□処方日数　　日	□次回検査　採血11番　15番　115番　亜鉛　心電図　（　　）		