

# 問診票

お名前

様

最近何か変わったことはありませんか？

- ・ 特になし
- ・ 有 （有に丸をされた方は枠線内に内容をお書き下さい）

血圧の薬を服用されている方は家庭血圧も教えて下さい。

(                    /                    )

何か医師に聞きたい事や伝えたい事はございませんか？

- ・ 特になし
- ・ 有 （有に丸をされた方は枠線内に内容をお書き下さい）

念のためにお電話番号を教えてください。

(                    -                    -                    )

年            月            日