

ふりがな
お名前

★本日の症状は前回の続きですか。

はい

- 前回と比べて 増悪している
軽減している
良くなったり悪くなったりしている
かわらない

いいえ

→症状を教えてください。

- あざ（赤・青・茶・黒） かゆい 腫瘍（できもの）
外傷（きず） 瘢痕（きずあと） 熱傷（やけど） いたい
ケロイド 爪 ほくろ わきが にきび ニキビ跡
その他（）

いつからですか？

★お薬の希望はありますか。

- 内服薬・外用薬どちらも
内服薬のみ 外用薬のみ
医師と相談して決めたい 処方は不要

★現在、服用中のお薬がありますか。

- はい→※医師にお薬手帳の提示をお願いいたします。
いいえ 眠気のでたことがあるお薬：

★お子様のみ体重の記入をお願いします。 kg

★女性のみ記入をお願いします。

- 現在妊娠中 授乳中 いいえ