予約なし・あり（　　：　　）

ひばりヶ丘北口駅前クリニック　再診問診票（小児）

※高熱、呼吸困難など緊急の診察の必要な方は受付で申し出てください。

記入日　　年　　月　　日

お名前	ふりがな	
体重　　kg		体温　　℃

■本日はどうなさいましたか。

□予防接種　□定期受診　□検査結果（採血検査・尿検査）　□薬のみ

□症状があり診察希望　□処置　□尿検査　□血液検査

□前回の続き（症状に変わりなし・よくなっている・悪化している）

※症状がどのように変化したかをご記入下さい。（例：熱は下がったが咳が悪化している。など）

（　　）