

セシル皮フ科クリニック

診察申込書 (再診用)

以下の項目について

体温： 度

該当しないことをご確認ください。

- せき、鼻水、喉の痛み、倦怠感、味覚、嗅覚障害がある
- 発熱がある、ご家族内に発熱者がいる

上記に該当しない事を確認しました。 はい いいえ

ふりがな:

氏名 :

新型コロナウイルス拡大に伴い、感染予防対策として  
当院では患者様の診察室での滞在時間が長くならず  
スムーズに診療が行えるよう、努めております。

本日希望の診察内容についてご記入下さいますよう  
ご協力を願いいたします。

1・本日希望の診察内容について

- ① 前回の続き ② 前回とは違う内容

( )

2・①と返答された方、最近の症状・具合はどうですか

- ① 安定している ② 悪化している

3・処方内容について

- ① 前回と同じ処方を希望 ② 追加の薬を希望

その他 ( )