

前回と同じ症状で受診された方

※スタッフが記入致しますので、記入不要です。

予診票

BP		HR	
KT	°C	SpO2	%
体重	kg		

お名前	ふりがな	男・女	生年月日	令和	年	月	日
				大正・昭和・平成	年	月	日

● 前回から症状の変化はありましたか？

良くなった 悪くなった 変わらない

※ 良くなった、悪くなったという方は、具体的に記入して下さい