Ver.１

本人氏名：

**体調報告票**

【 医療機関・診療科：　　　　　　　　　　　 ／ 受診日：　　　年　　月　　日 】

記入日：　　　年　　 月 　　日

記入者：　　　　　　　　　　　　　所属機関：　　　　　　　　　　　　連絡先：

同行者：　　　　　　　　　　　　　所属機関：

■前回受診からの状態

|  |  |
| --- | --- |
|  | **状　態 （あてはまるものに○印）** |
| 睡　眠 | 眠れている　寝つきが悪い　眠りが浅い　早朝覚醒　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 食　欲 | ふつう　　食欲がない　　食べ過ぎる　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 便　通 | ふつう　　便秘　　下痢　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

■前回受診から変化したこと・気になること・伝えておきたいこと

■主治医に聞きたいこと

□主治医からの指示、助言等

【薬の変更】　あり・なし　　※ありの場合、特記があれば記入（飲み方や頻度　等）