

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）