

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）