

皮膚問診表Ⅱ

《お名前》 _____

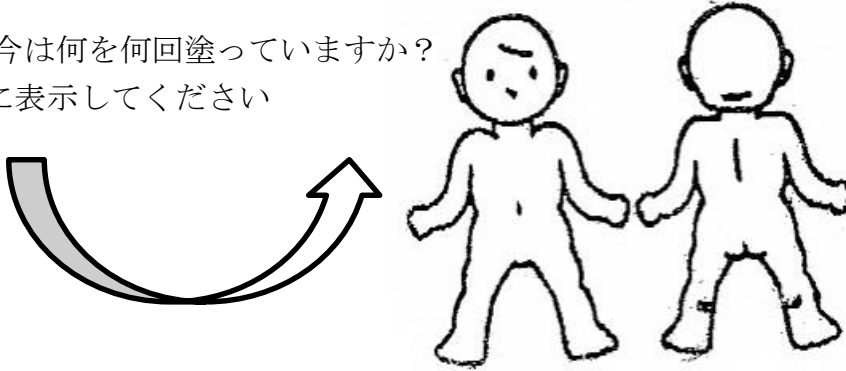
前回より皮膚でおかかりのかたにおたずねします

《体重》 _____ kg

Q. 前回受診後、薬を塗っていかがでしたか？

よくなってきた／変わらない／ひどくなった／一時よくなったが再び _____ から

Q. 今は何を何回塗っていますか？
絵に表示してください



どんな時に悪化しますか？

↓

Q. 痒みは治まりましたか？

治まった／まだ痒い／眠くなったり、入浴後に痒い／

Q. 薬はどの位残っていますか？

例：ロコイド1本

Q. 本日希望されるお薬があれば、お書きください。

- | | | | |
|--------------------|-----|-----------------|-----|
| ロコイド軟膏・クリーム | [] | リンデロンV軟膏・クリーム | [] |
| ロコイド+ワセリンMIX | [] | リンデロンV+ワセリン | [] |
| リドメックスローション | [] | リドメックス+ヒルドイドMIX | [] |
| ヒルドイドソフト軟膏 | [] | パスタロンクリーム・ローション | [] |
| ヒルドイドローション | [] | ビーソフテン軟膏 | [] |
| 白色ワセリン・プロペト・親水ワセリン | [] | ビーソフテンローション | [] |
| 小児用プロトピック | [] | | |

備考