

月 日

皮膚科予診票

お名前() 年齢()歳

ご職業() 性別 男・女

どうなさいましたか

簡単に結構です

それはいつからですか

薬や注射で発疹が出たり、気分が悪くなった事がありましたか？

ない ある(薬名)

女性の方にお尋ねします。現在、妊娠あるいはその可能性はありますか

いいえ はい()ヶ月