

お名前 ( ) 患者番号 ( ) 性別 ( )  
生年月日 ( ) 年齢 ( ) 歳  
メールアドレス ( ) Gmail をお持ちの方はなるだけそちらでお書き下さい  
携帯の電話番号 ( )

#### オンライン診療の方法

- 1 LINE ドクター (当院公式ホームページの LINE ドクターのタグをクリック)
- 2 Gmail をお持ちの方は Gmail の会議機能も使用可能

お薬の対応 1 ご自身で取りに来る 2 ご家族が取りに来る

- 3 ちぐさ薬局から着払いで郵送する

郵送先の住所

( )

お近くの薬局での投薬を希望の方は

事前に薬局に漢方薬のミックス処方が可能かどうかの確認をお願いします。

- 1 次のうち、当てはまる症状に「○」を、特に困っている症状には「◎」をつけてください。

くしゃみ 鼻水 鼻づまり 目のかゆみ のどの違和感 痒み 怠さ 不眠

- 2 花粉症の原因はおわかりですか？わかっている方は「○」 をしてください。

スギ・ヒノキ・イネ・カモガヤ・ブタクサ・ヨモギ・ダニ・ハウスダスト・その他 ( )

- 3 前回の当院の処方の効果はいかがでしたか

すぐに効いた 数日後に効いた 余り効いていない

- 4 漢方薬以外に処方を希望されるものを教えて下さい。

点鼻薬  点眼薬  保湿剤

- 5 現在、飲んでいるお薬がありますか？  あり ・  なし

お薬手帳の画像をお送り下さい

- 6 お薬や食べ物で副作用が出たことがありますか？

- 7 妊娠中ですか？  はい  いいえ (現在妊娠 週目・出産予定日 年 月 頃)

- 8 授乳中ですか？  はい ・  いいえ