

コロナワクチン接種の方用 診察処方希望用紙



当ワクチン接種時には、多くの方が来院されます。

詳しい診察や検査等是对応できないため、定期的に処方されているお薬(症状が安定している方)、またはこれまでに処方歴のあるお薬などを対象としています。

ご記入のうえ、保険証・まるふくと合わせて受付に出してください。

診察券番号：

お名前：

さん

生年月日：

昭和 年 月 日
平成

体重：

k g

症状：

いつからどんな症状が出ているか具体的に
例：舌下免疫定期受診・全身の乾燥など

希望の薬：

例：シダキュア・ヒルドイドクリームなど

- 診察の結果、希望のお薬が処方されない場合があります。
- 新型コロナウイルス感染症の対策を実施しながら診察を行います。
- 症状によっては、再診が必要になる場合があります