

発熱外来 問診票

受診日：R 年 月 日

新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐ為、問診票のご記入をして頂いております。
ご理解ご協力の程、宜しくお願い致します。

当院受診歴	あり・なし	IDNo.		性別	生年月日			年齢	
ふりがな 氏名				男・女	西暦 年 月 日			歳	
(保護者氏名)				現在の体温 度				体重(14歳未満)	
								k g	
住所	〒 -								
携帯番号	本人・家族()・その他()			検査	PCR	抗原	インフル	溶連菌	
来院方法	車	車種： / ナンバー： / 色：		結果					
	徒歩	その他：							

※携帯番号、車のナンバーは必ずご記入ください

以下の質問にお答えください

症 状	1	熱はありますか？	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 本日から <input type="checkbox"/> 日前から (最高 度)	SpO ² %
	2	下記に該当する症状がありますか？ 該当する症状をチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 該当する症状なし <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 吐き気・腹痛・下痢 <input type="checkbox"/> 筋肉痛 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 筋肉痛・寒気 <input type="checkbox"/> 味覚異常 <input type="checkbox"/> 嗅覚異常 <input type="checkbox"/> 食欲不振・低下 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> その他()				
基 本 情 報	3	14日以内に感染者と接触しましたか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> コロナ感染者 関係：家族・その他() / いつ：	
	4	現在治療中の病気はありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> インフル感染者 関係：家族・その他() / いつ：	
基 本 情 報	4	現在治療中の病気はありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 免疫抑制剤 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 抗がん剤 <input type="checkbox"/> その他()	
	5	現在、内服中のお薬はありますか？ ※お薬手帳をお持ちの方は提示下さい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	薬の名前：	
	6	女性の方：妊娠中もしくは授乳中ですか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	(<input type="checkbox"/> 妊娠中 / <input type="checkbox"/> 授乳中)	
そ の 他	7	服用する際、希望する薬の形状はありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	(<input type="checkbox"/> 粉薬 / <input type="checkbox"/> 錠剤 / <input type="checkbox"/> 水薬)	
	8	新型コロナのワクチン接種は？	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> した	接種回数 回 最終接種日：R 年 月 日	
	9	その他、聞きたい事、伝えたい事。				