

問診表は患者さんの状態を把握し、安全に治療をすすめるうえで重要な書類となりますので、できる限り正確にお書き下さい。書ききれない場合は、診察時にお話し下さい。おくすり手帳をお持ちの場合はご提示ください。

待機場所からのご移動、院内トイレのご利用はご遠慮ください。 春岡通クリニック 院長

受診日 2021年 月 日

(ふりがな) 生年月日
明・大
お名前 男・女 昭・平・令 年 月 日 (歳)

〒 自宅
住所 電話番号 携帯

勤務先・通学(園)先 ご職業

▼どのような症状ですか？

発熱(最高 _____℃)・せき・鼻水・のどの痛み・息苦しさ・吐き気・おう吐・下痢
味がわからない・臭いがわからない・関節痛・頭痛・その他()

▼いつからですか？

今日(午前・午後)・()日前・()カ月前

▼解熱剤は使用しましたか？

しない・した → いつ() 使用した薬の名前()

▼新型コロナ感染者との接触はありましたか？

なし・あり → 同居家族・職場・学校・幼稚、保育園・イベント・その他()

▼現在治療中の病気、または過去に治療をした病気はありますか？

なし・あり → 糖尿病・高血圧・脂質異常・心臓病・呼吸器疾患・その他()

▼現在飲んでいるお薬はありますか？

なし・あり → お薬名() 通院中の病院名()

▼薬や食べものでアレルギー症状が出たことはありますか？

なし・あり → 食品名() お薬名()

▼たばこを吸ったことがありますか？

なし・あり → ()本/日 ()年間 → 禁煙した: ()才の時

▼女性の方へ

妊娠中ですか? いいえ・はい()カ月 授乳中ですか? いいえ・はい

▼15歳以下の方は、体重をご記入下さい → ()kg