

診察券番号

発熱問診票

【 体温 _____ ℃ 】

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

受診費 2022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 ・ だるさ ・ 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