

問診表（風邪うたがい）

車ナンバー：

医療法人恵喜会

森クリニックver.202004

①氏名（カナで）： 年齢： 歳（15歳以下の場合、体重 kg）

性別：男・女⇒妊娠していない・**妊娠中（ 週 ）**・**分からない・授乳中（ ヶ月 ）**

連絡がつく電話番号（携帯・自宅）： — —

住所：

②今まで**お薬でアレルギー**などをおこしたことがありますか？

ない・**ある（ ー ）**



③いま現在、他院で治療中のご病気・お薬がありますか？ ☐以前に当院で告知した内容と同じですので省略します。

ない・ある（ ）

※お薬手帳もしくはお薬の現物をお持ちでしたら、受付へお出しください

④過去にかかった大きな病気がありますか？ ☐以前に当院で告知した内容と同じですので省略します。

ない・ある（ ）

⑤今回の症状について帰国者・接触者相談センターへの問い合わせはされましたか？ （いいえ・はい）

⑥症状

あてはまる状況に

○をつけて下さい

な あ つ
し り ら
い

症状は 日 まえから

体温 °C（**最高** °C：いつ ）

同様の症状の人は周囲にいましたか？ **はい** / いいえ

頭痛

.....

（片側・全体・眼や鼻）（脈打つ・締め付け感）（動くと悪化・**人生最悪**）

鼻水

.....

（色：緑・黄・白・水）（鼻づまり：**あり**・なし）（喉に流れて：**くる**・こない）

のど痛

.....

（1日中・朝・夕方）（飲食：**できる**・どうにかできる・**できない・人生最悪**）

咳

.....

（1日中・起床時・日中・就寝時・夜中・明け方）（胸の痛み：**なし**・**あり**）

痰

.....

（色：**赤**・茶・緑・黄・白）（量：**多い**・少ない）（喫煙歴：**なし**・**あり** **本** **年**）

息苦しい

.....

（1日中・起床時・日中・就寝時・夜中・明け方）

発熱・倦怠感

.....

（悪寒：**なし**・**ある**・**あった**）

筋肉関節痛

.....

（首・肩・背中・腰・膝・全身・他： ）

腹痛

.....

（痛み**に波がある**・**ずっと同じように痛む**）

下痢

.....

（今朝・前夜から今まで 回）（水様便・軟便・白色便・血交じり）

嘔気・嘔吐

.....

（今朝・前夜から今まで 回程）（水分：**とれる**・**とれない**）（**便秘中**）

味覚・嗅覚

（異常なし・異常あり）

・その他（ ）

⑦処方希望する薬：ない・**ある**⇒具体的に処方してほしい薬（ ）

⑧ 希望される薬の形態：ない・ある（シロップ・粉・錠剤）（ ）

⑨ 直近2週間以内に下記に該当することがありましたらチェックをしてください。

☐ 集会・宴会・接待・居酒屋・カラオケ・風俗など閉鎖空間・人が近接した場所に行きましたか？

☐ 県南・県外・海外へ出かけられましたか？ ☐ 海外渡航者や発熱患者・外国人の接触がありましたか？

☐ 家人や周囲の方で県南・県外・海外へ出かけていた方がおられましたか？ ⇒ ☐ いづれも該当しません

※⑦⑧につきましてはご要望にお応えできない場合もありますので予めご了承ください。
※ご協力ありがとうございました。