

なまえ: \_\_\_\_\_ ・体重: \_\_\_\_\_ kg (不明な場合は未記入で結構です)

ご本人以外の同居する家族の中で2週間以内に体調不良の方はいらっしゃいますか?

いない

いる⇒どなた? ( \_\_\_\_\_ ) 症状は? ( \_\_\_\_\_ 発熱 \_\_\_\_\_ °C)

検査済(結果+ -) 検査中

☆服用中の薬: なし ・ あり( \_\_\_\_\_ )

↳内容は直接医師にお伝えいただいても構いません。

☆かかりつけ: なし ・ あり(当院 ・ 他院: \_\_\_\_\_ )

☆薬について:  特に希望なし、医師にまかせる

希望あり(錠剤 ・ 粉 ・ シロップ)  1日2回 希望

☆本日再診の方 ※これらは次回から口頭でお申し出いただくと問診票の記入を省けます。

喘息薬・アレルギー薬などの定期薬の処方診察

皮膚の経過観察

尿検査

検査予定(医師から指示があり、予約済み)

前回の続き

※疑いがある方は別室にご案内いたします。

☆感染症の疑いはありますか? なし オタフクの疑い 水痘の疑い コロナ感染症

☆発熱について なし

あり 発熱した日( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 曜日)

その時の体温 \_\_\_\_\_ °C(現在の体温 \_\_\_\_\_ °C)

☆次の症状はありますか?

セキ いつから: \_\_\_\_\_ →夜も咳で起きてしまうくらいひどい: はい ・ いいえ

たん いつから:

鼻水 いつから:

鼻詰り いつから:

のどの痛み いつから:

腹痛 いつから:

下痢 いつから:

嘔吐 いつから: \_\_\_\_\_ →回数: \_\_\_\_\_ 回、最終嘔吐時間は \_\_\_\_\_ 時ごろ

頭痛 いつから: \_\_\_\_\_ →発熱は: あり ・ なし

湿疹 いつから:

どこに:

☆その他の症状や医師に伝えたいことがありましたらご記入ください。

[ \_\_\_\_\_ ]