

予約時刻 :

# 発熱外来 問診票

受付日: 20 年 月 日

診察券の番号:

お名前 (ふりがな)	男・女	検査結果などの連絡先 (電話番号)
	才	連絡相手: 本人・( )

来院方法: 自動車・徒歩・その他 ( )      お薬手帳: ある・なし      後発医薬品: 可・不可

来院時バイタルサイン ※病院職員が記入します	上ヶ原病院を受診したことが → ある・ない
T=            °C    SpO2=            %    R=            回/分	病名:
P=            回/分            BP=            /            mmHg	主治医:            Dr

発熱の状況や来院までの経過 例: 2月3日から4日間、37.5°Cぐらいの熱が続いている。その都度、解熱剤を飲んだ。〇〇医院を受診した。

症状についてご記入ください。 ※該当する症状に〇印をつけてください。最もつらい症状は◎印をつけてください。

例: 〇せき (2月1日から続いている)      ◎のどが痛い (3月3日 食事も食べられない)

呼吸について

せき ( 月 日から )      鼻水・鼻づまり ( 月 日から )  
 たん ( 月 日から )      のどが痛い ( 月 日から )  
 息苦しい ( 月 日から )

お腹について

腹痛 ( 月 日から 場所 )      吐き気 ( 月 日から )  
 嘔吐 ( 月 日から 回数 )      下痢 ( 月 日から 回数 )  
 便秘 ( 月 日から )

その他について

頭痛 ( 月 日から )      めまい・ふらつき ( 月 日から )  
 食欲がない ( 月 日から )      体がだるい ( 月 日から )  
 味がわからない ( 月 日から )      においがわからない ( 月 日から )  
 発疹・発赤がある ( 月 日から 場所・状況 )  
 関節や筋肉が痛い ( 月 日から 場所・状況 )

他院を受診したり、市販のお薬を飲んだりしましたか? → した ・ していない ※「した」の方は下記にご記入ください。

大阪万博にいきましたか? → はい ・ いいえ      大阪万博の関係者ですか? → はい ・ いいえ

※「はい」の方は来場日や来場回数、関係者の方は内容など、詳細をお書きください。

最近、インフルエンザやコロナ、その他の病気に罹ったことはありますか? → ある ・ ない

※「ある」の方は下記にご記入ください

裏面もご記入ください。

身近に感染症に罹っている人や発熱・咳・下痢などが続いている人がいればご記入ください。

例：夫が1ヵ月前から咳が続いている。 職場の同僚が3日前からコロナで休んでいる。 クラスにインフルエンザで休んでいる人がいる。

6ヵ月以内に予防接種をされた方はご記入ください。 例：11月10日 インフルエンザ 12月25日 帯状疱疹のワクチン

何かペットを飼っている場合はご記入ください。 例：猫を3匹飼っている。 セキセイインコを5羽飼っている。

1ヵ月以内に動物に噛まれたり、虫刺されの経験があればご記入ください。 例：一週間前に公園でダニに噛まれた。

いつ頃？ どので？ 何に？

3ヵ月以内に海外へ行かれた方はご記入ください。 例：2月に3週間、インドネシアへ仕事で行った。

いつ頃(期間)？ どこへ？ 何のために？

※これよりは当院へ初めてお越しの方のみご記入ください。

これまでに病気で入院されたり、手術の経験はありますか？ → ある ・ ない ※「ある」の方は下記にご記入ください

いつ頃？ どんな病気や手術？

現在、治療中の病気はありますか？ → ある ・ ない ※「ある」の方は下記にご記入ください

例：10年前より糖尿病。3年前より腎臓病で週に3日間、透析に通っている。

現在、内服中のお薬やサプリメントはありますか？ → ある ・ ない ※「ある」の方は下記にご記入ください

アレルギーはありますか？ → ある ・ ない ※「ある」の方は下記にご記入ください

お薬 食べ物・その他

嗜好品について、当てはまるものはありますか？

喫煙歴： 本/日を 年間 飲酒歴：何を？ どれだけ？ 何年間？

その他：

身長： cm 体重： Kg BMI： ※BMI = 体重kg ÷ (身長m)<sup>2</sup>

女性の方のみ

現在、妊娠中ですか？ → はい ( ヵ月 ) ・ 可能性がある ・ いいえ

現在、授乳中ですか？ → はい ・ いいえ