

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
P=	回/分	BP=	/	mmHg
病名:		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。○○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○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: ○ 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。

その他に、医師に伝えたい事があればご記入ください。

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。

身边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？

どこで？

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：
その他：

本/日を

年間

飲酒歴：何を？

どれだけ？

何年間？

身長： cm 体重： Kg BMI：

※BMI = 体重kg ÷ (身長m)²

女性の方のみ

現在、妊娠中ですか？ → はい (カ月) ・ 可能性がある ・ いいえ

現在、授乳中ですか？ → はい ・ いいえ