

問診票

問診日 2022 , ,

問診看護師

氏名: 生年月日:

来院時体温 °C

携帯電話番号:

1 症状で該当するものにチェックして下さい(複数可)

- 発熱 → 日から 日間 最高体温 °C
熱がでるので解熱剤や風邪薬を飲んでいる - 日から 日間
のどの痛み □ せきが出る □ 痰が出る □ 息苦しい □ 身体がだるい
頭痛 □ 下痢 □ 鼻水 □ 味やにおいがわからない・わかりにくい
■ 上記症状で受診はしましたか □ いいえ □ はい → (□ 当院 □ 他院受診日 /)

2 新型コロナウイルスに感染した方、あるいは疑いのある方(体調不良の方)と濃厚接触はありましたか

- なし □ あり → (誰が 陽性日 /)

3 今回の症状がでる前の2週間以内に旅行や出張などに行きましたか

- 国内 □ なし □ あり 海外 □ なし □ あり
(都道府県名:) (国名:)

4 最近人が集まる場所に行きましたか(外食・居酒屋・商業施設・ライブ・スポーツクラブ・デイサービス等)

- なし □ あり → ()

5 治療中の病気はありますか

- 特になし □ 糖尿病 □ 心臓 □ 呼吸器 □ 腎臓 □ 高血圧
□ 高脂血症 □ 免疫抑制治療 □ がん □ 抗がん剤 □ その他()

6 新型コロナワクチンは接種しましたか

- 接種していない □ 接種済み 1日目 / (モデルナ ・ ファイザー)
2回目 / (モデルナ ・ ファイザー)
3回目 / (モデルナ ・ ファイザー)

7 女性の方へお伺いします。 妊娠中、あるいは妊娠の可能性はありますか

- なし □ あり

8 身長 cm 体重 kg 9 ご職業 ()

ご協力いただきありがとうございました。 ご案内致しますのでしばらくお待ち下さい。

以下病院職員記入欄 □ リモート診療 (患者様説明 未 済)