

癸熱問診票

名前：

来院時体温：℃

体調が悪い中、記載していただきありがとうございます。

本日、初診問診票記載の方は ④、⑤、⑥、⑦、⑧のみ記載で構いません。

① 症状はいつからありますか？

② 発熱はありますか？

はい・いいえ

発熱はいつからですか？ 月 日 AM・PM 時ころから

1番高くて何度まであがりましたか？℃

③ 発熱以外の症状はありますか？

☐咳 ☐痰 ☐のどの痛み ☐鼻水 ☐腹痛 ☐吐き気 ☐嘔吐 ☐下痢 ☐頭痛 ☐関節痛
☐その他 ()

④ 今回の風邪症状で何かお薬を服用しましたか？

いいえ・はい ()

⑤ 現在飲んでいるお薬はありますか？ ※薬手帳があればお出してください

いいえ・はい ()

⑥ 女性の方へ 現在妊娠中あるいは妊娠の可能性、または授乳中ですか？

いいえ・はい（ 妊娠中 週目 ・ 妊娠の可能性あり ・ 授乳中 ）

⑦ ご家族や周囲で体調が悪い方はいましたか？

いいえ・はい

⑧ コロナ、インフルエンザの検査希望はありますか？

☐希望無し ☐相談してから ☐希望する（コロナ・インフル・両方）

⑨ インフルエンザの予防接種は受けましたか？（今期10月以降）

はい・いいえ

⑩ お支払い方法 (現金 ・ クレジットカード ・ 交通系 IC)