

海外渡航歴 なし あり
海外渡航者への接触 なし あり

体温: . °C

味覚ありなし
嗅覚ありなし

問診票

職員
記入欄

都道府県

市町村郡 2020年 月 日

名前 _____ (男・女) 年齢 _____ 歳・身長 _____ cm・体重 _____ kg

※体調が悪くて我慢できなくなった際は、遠慮なく職員までお申し出下さい。

①今日どのような症状があって来院されましたか？具体的に記入して下さい。

- ・いつから 【時期】 (日 前) (時間 前) (ヶ月 前) (年 月 日)
- ・どこが 【部位】
- ・どのように 【症状】

①-2 他の病院で指摘された病名はありますか？

- ・ある (病名 _____)
- ・ない

①-3 新型コロナウイルス感染症罹患の有無

- ・ある (退院日: _____) (病院・自宅療養)
- ・ない

②今までに病院などで、指摘されたことがある病気はありますか？

- ・ある 高血圧 糖尿病 心臓病 喘息
 緑内障 脂質異常症 その他 (_____)
- ・ない

③現在飲んでいるお薬はありますか？(漢方薬・健康食品・サプリメントなどを含む)

- ・ある (薬の名前: _____)
- ・ない

④今までに手術を受けられたことはありますか？

- ・ある (_____) 歳 (病名: _____) (病院名: _____)
- ・ない

⑤輸血を受けられたことはありますか？

- ・ある (_____ 年 _____ 月 ごろ)
- ・ない

⑥薬や注射によるショック・湿疹・じんま疹などの副作用を経験したことがありますか？

- ・ある (薬の名前: _____)
- ・ない

⑦アレルギー体質といわれたことがありますか？

- ・ある (_____)
- ・ない

⑧タバコを吸われますか？または過去に吸っていましたか？

- ・はい いいえ
- ・吸っている (1日 _____ 本 くらい) ・以前吸っていた (_____ 本 / 日 _____ 歳 ~ _____ 歳 まで _____ 年間)

⑨お酒類は飲めますか？

- ・飲む (種類: _____ ・どのくらい: _____)
- ・飲まない

⑩ご家族や血縁者の中に大きな病気をされた方はいますか？

- ・いる (続柄: _____) (病名: _____)
- ・いない

⑪女性の方にお聞きします。

- ・最終月経日はいつですか？ (_____ 月 _____ 日) ・月経は順調ですか？ (順調・不順・閉経)
- ・妊娠していますか？ (はい・いいえ・わからない) ・授乳していますか？ (はい・いいえ)

ID _____ 受付時間 _____ :

紹介状 有・無 CD-R 有・無
フィルム 有・無 心電図 有・無