

発熱・風邪症状関連 問診表

～ご記入後、受付へ提出してください～

令和 年 月 日

氏名： _____

- 以下の症状で該当するものにチェックしてください(複数可)
発熱(37.0℃以上) (月 日から 日間 最高体温 ℃)
熱がでるので解熱剤で対応している (月 日から 日間)
のどの痛み 咳がでる 痰がでる 息苦しい 体がだるい
頭痛 腹痛(胃痛) 吐き気 嘔吐 下痢
- 嗅覚(におい) 味覚(あじ) が、わかりづらいことがありますか？
なし
あり→少しわかる、時間帯によってわかる まったくわからない
- 新型コロナウイルスに感染した方と濃厚接触(のうこうせつしょく)がありましたか？
なし
あり (月 日)
- 今回の症状がでる前の2週間以内に海外又は県外に行かれましたか？
なし
あり→国内：県、市名() 海外：国名()
- 最近、家族や職場で体調不良の方がいますか？
なし
あり→()
- 治療中の病気はありますか？
なし
あり→糖尿病 心臓 呼吸器 腎臓 免疫抑制剤治療
がん 抗がん剤 その他 具体的に()
- 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

ご協力いただきありがとうございました。

※ 来院されましたら、当院入口にてお電話(082-962-0216)をかけていただき、そのままお待ちください。