

予約時間 時 分

発疹 水痘 おたふく 尿検 便検

結果 治癒確認 証明書

受付時間 時 分

処方なし ()

担当医師・黒木 館野 佐藤 杉田 戸田 小穴 循環器 心臓

※枠内のみご記入ください

問診票

ID No.

なまえ(ひらがな)

男・女

生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日 歳 カ月

一番心配な症状は→

<現在ある症状に○をつけてください>

体重

体温

・発熱 月 日 時頃から 最高 °C

kg

°C

・せき 月 日から

□痰がからむゴホゴホというせき

□夜中に咳き込んで目を覚ましてしまう

□かわいたコンコンというせき

□ゼーゼー、ゼロゼロしてしまう

・鼻みず 月 日から

□透明でサラサラしている

□にごってドロドロしている

・嘔吐 月 日 時頃から ()回 最終嘔吐 月 日 時頃

・下痢 月 日 時頃から ()回 □便に血が混じっている

他の病院で処方されたお薬を、現在も内服、又は外用されている方

□ない □ある

薬をご記入ください

その他心配なことがありますか

下記の質問項目にもお答えください

・2週間以内にコロナ感染者・濃厚接触者への接触はありますか はい いいえ

・2週間以内にコロナの流行地に行きましたか はい いいえ

・2週間以内にたくさん的人が集まる場所に行きましたか はい いいえ

・周囲に発熱している方はいますか はい いいえ

・周囲でインフルエンザの方はいますか はい いいえ

・お付き添いの方の体温・本日の体調 体温 °C
体調 悪い 良好

呼び出し用 携帯番号

車の色() 車のナンバー()