

発熱外来 問診表

記入日： 年 月 日

氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)		
自宅住所	〒		
連絡先	携帯 (本人) :		
保護者または同乗者の方	保護者・同乗者 氏名 :	携帯 :	

・バイタルサイン

体温： _____ °C

脈： _____ 回/分

酸素飽和度 (SpO2) : _____ %

身長： _____ cm

体重： _____ Kg

脈・酸素飽和度の測定は、のちほど看護師が伺います。
問診表に漏れなく記入し、体温を測ってお待ちください。

・現在治療中の病気はありますか

はい いいえ

→【はい】の場合、下記にチェックしてください

心疾患 糖尿病 高血圧 慢性閉塞性肺疾患 慢性腎臓病

ステロイド長期内服中 免疫抑制剤内服中 その他 (_____)

・現在の症状にチェックつけてください

呼吸困難 発熱 せき たん のどの痛み 鼻水

頭痛 腹痛 下痢 吐き気 嘔吐 関節痛

体のだるさ においがしない 味がしない

その他 (_____)

→症状が出てきたのはいつ頃ですか？ _____ 月 _____ 日 _____ 時ごろ

・お薬や食べ物のアレルギーはありますか？

はい いいえ

→【はい】の場合 : 何のアレルギーですか？ (_____)

・喫煙歴はありますか

はい いいえ

→【はい】の場合 : 一日何本吸いますか？ (_____) 本 何歳から吸っていますか？ (_____) 歳

・妊娠中、または妊娠の可能性はありますか？

はい いいえ

・新型コロナウイルスワクチンは接種していますか？

はい いいえ

→【はい】の方 : 接種回数 (_____) 回

ご記入いただきありがとうございました。
電話診察、お会計が終わるまでお待ちください。

