

成人発熱外来 問診票

受診年月日：R 年 月 日

BT： _____℃ SpO2： _____% 車ナンバー（ _____）

氏名： _____ 生年月日：T/S/H _____年 _____月 _____日（ _____歳）

身長： _____cm 体重： _____kg 連絡がつく電話番号（ _____）

※感染防御具が不足しています。スタッフの感染予防のため、場合によっては、触診を伴う診察(触診や聴診など)を省略します。あらかじめご了承ください。

Q1.いつからの発熱で、体温は最高何度でしたか？

_____日前からの発熱で、最高 _____度（それは _____日前）

Q2.いまの症状にチェック☑をつけてください。

全身 倦怠感 ガタガタ震えるような寒気(さむけ) 水分がとれない

頭頸部 頭痛 味やにおいがわからない 鼻水・鼻づまり のどが痛い つばが飲みづらい
 耳が痛い 歯・歯ぐきが痛い

胸部 せき・たん 胸が痛い・重い 歩行やトイレなどで息が苦しい

腹部 腹痛(ずっと / ときどきグーッと) 吐き気・嘔吐 下痢 排尿時痛 背中が痛い

手足 関節が痛い(肩 / ひじ / 手首 / 股関節・おしり / ひざ / 足首)

Q3.妊娠の可能性はありますか？

いいえ 妊娠中です(妊娠第 _____週) 妊娠の可能性あり 授乳中

Q4.コロナまたはインフルエンザウイルスの感染者と接触（同居・面会・会食など）はありますか？

はい いいえ

Q5.周り(同居者・友人・同僚など)に同じような体調不良の方はいますか？

はい → (だれですか？ _____) いいえ

Q6.1ヵ月以内に県外に行きましたか？

はい → (どこですか？ _____) いいえ

Q7.1ヵ月以内に県外の方と接触しましたか？

はい いいえ

Q8.ふだん喫煙しますか？

はい → (_____本/日 × _____年) いいえ

Q9.アレルギーはありますか？

はい → (何アレルギーですか？ _____) いいえ

Q10.職業を教えてください。 [_____]

Q11.これまでにかかったことのある病気、治療中・通院中の病気を教えてください。

糖尿病 高血圧 呼吸器疾患(喘息、肺気腫、COPDなど)

心臓疾患(狭心症・心筋梗塞・不整脈・心不全など) 慢性腎臓病(透析など)

膠原病(関節リウマチなど) がん その他 [_____]

→ 普段の薬の名前 [_____]

お薬手帳を持っている → スタッフに提出してください。

わからない

