

問診表 (発熱)

氏名 _____ (_____ 歳)

住所 〒 _____ TEL : _____ (_____)

● に チェックまたは当てはまるものに を記入してください。

発熱 : _____月 _____日 午前・午後 _____時頃より _____℃ (下熱剤の使用 あり なし)

一番高かった熱は _____月 _____日 午前・午後 _____時頃に _____℃

現在の体温 _____℃

咳 : (痰が絡んだ湿った咳 乾いた咳)

痰がらみ : (色 : 白 淡黄 黄 緑) (性状 : 水様 粘調 濃様)

息苦しさ : (体動時 安静時 常時 咳嗽)時

ゼーゼーする : (体動時 安静時 常時 咳嗽)時

だるさ 関節痛 頭痛

その他の症状(_____)

★ 今回の症状で他の医療機関に受診しましたか？(複数の場合はすべて記入してください)

いいえ はい _____月 _____日に _____を受診した。

_____月 _____日 _____を受診した。

★ 現在治療中の病気がありますか？

いいえ はい(詳細を記載 _____)

(かかりつけの医療機関 : _____)

★ 現在内服している薬がありますか？※お薬手帳をお持ちの方は必ず提出してください。

いいえ はい(詳細を記載 _____)

★ タバコは吸いますか？

吸う (1日 _____本) 過去に吸っていた 吸ったことがない

★ 当院をどちらでお知りになりましたか？

・ 当院 HP ・ インターネット (ドクターズ・ファイル、caloo、病院なび) ・ 知人の紹介 ・ その他 (_____)