

感冒症状・発熱者問診票

(お名前：)

診察を行うにあたり事前の問診にご協力をお願いいたします。

★症状はいつから始まりましたか？

★最初の症状に当てはまるものを選んでください。(複数可)

寒気 発熱 倦怠感 頭痛 鼻汁 鼻閉 耳痛 のどの痛み 首の痛み
咳 痰 胸の痛み 胃の痛み 腹部全体の痛み 下腹部の痛み 腰の痛み
はきけ おう吐 下痢 四肢関節痛 めまい ふらつき
その他(具体的にお願いします：)

★現在の症状に当てはまるものを選んでください。(複数可)

寒気 発熱 倦怠感 頭痛 鼻汁 鼻閉 耳痛 のどの痛み 首の痛み
咳 痰 胸の痛み 胃の痛み 腹部全体の痛み 下腹部の痛み 腰の痛み
はきけ おう吐 下痢 四肢関節痛 めまい ふらつき
その他(具体的にお願いします：)

★熱の経過をお聞かせください。

(例；一昨日朝 38 度、夜は 37 度まで低下、本日は 37.3 度。など)

★今回の症状で内服された薬はありますか。

無し

有り(具体的に：)

★症状出現前 2 週間程度に国内外の旅行、集会等への参加はありましたか？

あり(具体的に：)

無し

ご協力ありがとうございました。

9 女性の方へ

現在妊娠中もしくは授乳中ですか？ いいえ はい（妊娠中・授乳中）
最終月経は？ （ 月 日）

10 喫煙について

吸わない 吸う 以前吸っていた
（1日 本、約 年間、禁煙期間 約 年）

11 アルコールについて

飲まない 飲む 以前飲んでいた
（種類： 、1回 杯、 毎日 時々 月に数回）

12 現在の職業は何ですか？ 職業名：

※ 当院をお知りになったきっかけは何ですか？（複数回答可）

近所に在住 インターネット（PC・モバイル） ご家族・知人の紹介 看板
 雑誌など 他医療機関の紹介

ご協力ありがとうございました

医療法人社団善和会 小船内科医院