

日付：

適切な診断、治療のために あなたの医療情報を詳しくお書き下さい。
ご協力のほどお願い致します。

- 今日はどのような症状で来院されましたか？

すべての症状を○でかこんで下さい。

発熱 悪寒(寒気) だるい 頭痛 体の痛み 手足の痛み

胸の痛み 息苦しい 喘鳴(ゼーゼーする ヒーヒーする)

鼻水 鼻づまり せき たん のどが痛い のどがイガイガする

臭いがわからなくなった 味覚の異常がある 下痢 腹痛(おなかが痛い)

吐き気・おう吐^と その他 ()

- いつからですか？ ()

- どんな病気が心配ですか？(複数回答可)

コロナウイルス インフルエンザ 風邪 肺炎 肺癌 結核

ノロウイルス(お腹の風邪) その他 ()

- 1週間以内に新型コロナウイルス感染やインフルエンザが疑われる方と同じ場所にいましたか？

・いない ・いた

- 周りに同じような症状の方はいますか？

・いない ・いる(どなたですか？)

- 今日、当院の診療を受けるにあたって何かご希望はありますか？(複数回答可)

・検査をしたい ・検査はやりたくない

(どんな検査ですか？)

・副作用が出てもよいので強い薬がほしい ・副作用が出にくい薬がほしい

・標準的な薬がよい(副作用が少なく効果も程々な薬)

・その他 ()

- 食欲はどうですか？ ・いつもとかわらない ・ふだんより食欲がない

- 水分はとれていますか？ ・いつもとかわらない ・ふだんよりとれていない

- 小児の場合にお答えください。薬の剤型は何がよいですか？

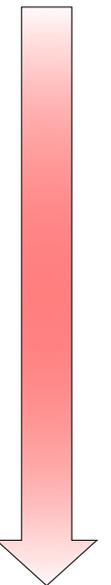
1. 解熱剤(熱さまし)

・座薬(肛門に入れる薬) ・シロップ(水ぐすり) ・散剤(粉ぐすり) ・錠剤(玉のぐすり)

2. 解熱剤以外の薬

・シロップ(水ぐすり) ・散剤(粉ぐすり) ・錠剤(玉のぐすり)

裏面にも質問の続きがあります。



- 現在、他の病院で治療中の病気がありますか？

ある ない



もらっているお薬があれば下記にご記入ください。

例) ○○病院から血圧とコレステロールの薬をもらっている。

お薬手帳を提出した方は薬品名の記入は不要です。

- 今まで何か病気やケガなどをした事がありますか？

・ ない ・ ある それはどんな病気、ケガでしたか。

例) 25歳くらいの時、肺炎で入院した。

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

- 今まで飲み薬や、注射、点滴などで副作用が出たことがありますか？

ある ない

ある方は具体的にご記入ください。

例) 市販のかぜ薬を飲んだら蕁麻疹が出た。
かぜの注射をしたら、意識を失って倒れてしまった。



- アレルギーはありますか？

ある ない

どんなアレルギーですか。具体的にご記入ください。

例) 卵で蕁麻疹がでた。 / 花粉症があり毎年春にくしゃみ、鼻水が出る。

(_____)



- ぜんそく 喘息はありますか？

ある ない

- 女性の方のみお答えください。

最終生理 月 日から 日間

妊娠の可能性は？ あり なし

授乳中ですか？ はい いいえ



ご記入いただき有難うございました