

## 風邪症状外来問診票

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ (男・女)

生年月日 大 昭 平 令 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (才)

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

携帯電話番号 \_\_\_\_\_

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

① いつからどのような症状がありますか？ 経過を具体的に記入ください

例) 1月11日 朝から咳と喉痛  
12日 頭痛・16時くらいから発熱 38.5℃ 自宅でコロナ抗原検査をしたが陰性だった  
13日 ロキソニン内服し、熱は 37.2℃ にさがるが 咳が続く

② 1週間以内に、「新型コロナ」や「インフルエンザ」に感染された方との接触がありましたか

③ 今、何か病気で治療や内服をされていますか 無 有→

④ 薬剤アレルギー 無 有→

⑤ 女性の方へ 妊娠について \_\_\_\_\_ していない・はっきりしない・妊娠中( \_\_\_\_\_ 週)  
授乳について 無 有

⑥ 来院前の体温 : \_\_\_\_\_ °C

お車の方は車種・色・ナンバー :

その他ご質問など :