①症状は、いつからですか？　　から、

・該当の方はチェックを→お願いします。　□ 妊婦　□ 授乳婦　□ どちらでもない

(カタカナで)
ご氏名　　様　　才

②最近1～2日以内の発熱(高熱)・熱感
□あり　□なし

現在の体温　　℃

④今回の症状で、お薬を服用しましたか？
×いいえ / ○はい
○はいの方→ 何を服用しましたか？
( )内にチェックを↓お願いします。
(□市販薬 □風邪薬 □解熱剤 □痛み止め)
※他院処の方→お薬手帳又は情報を一緒にご提示ください。お薬手帳のない方は、すべて書いてください。↓

③ 今回受診の具体的な症状を、下記↓にチェックを入れてください。

**風邪症状**
- □ 熱がある
- □ 喉が痛い
- □ 鼻水
- □ 鼻づまり
- □ 咳
- □ 痰
- □ 頭痛
- □ 関節が痛い
- □ めまいがする
- □ 悪寒がする
- □ 倦怠感

**胸・からだ**
- □ 胸痛
- □ 動悸
- □ 息切れがする
- □ 胸の圧迫感がある
- □ 顔や体のむくみが気になる
- □
- □

**お腹**
- □ 腹痛
- □ お腹がはる
- □ 下痢
- □ 吐き気
- □ 嘔吐
- □ 食欲がない
- □ 胸やけ
- □ 血便が出た
- □ 便秘
- □ 胃痛
- □

**その他**
- □ 更年期症状
- □ 膀胱炎
- □ トイレが近い
- □ 点滴希望
- □ プラセンタ希望
- □ 痛風発作
- □ 花粉症
- □

③で、下痢や嘔吐の症状だった方↓
水分は摂れていますか？(○はい/×いいえ)
点滴を希望されますか？(○はい/×いいえ)

≪備考欄≫
他に相談したいことがあれば、こちらへご記入ください。

※保険証が変更なっていた場合、保険証のスキャンをさせて頂きます。
予めご了承くださいますようお願い申し上げます。

## 最近の熱ありと、お答えいただいた方へ、熱の問診票↓もご記入ください。

(カタカナで)
ご氏名　　様

①熱あり→発熱より、6時間以上経過していますか？
○はい / ×いいえ⇒

×いいえの方⇒最低でも、6時間以上経過してから、改めてご来院ください。

②○はい、とお答えいただいた方
熱は測りましたか？

③○測った方

④○具体的にその高熱はいつ測り、何度でしたか？
□今日 /□昨日 /□一昨日/ □それ以外(　　)
□午前/□午後、何時　　頃、何度　　℃

③△測っていない方

④△具体的に熱が出てきたなぁと感じた時間帯は？
□今日/ □昨日/ □一昨日/ □それ以外(　　)
□午前/□午後、何時　　頃から、熱を感じた。

⑤周囲(□ご家族 □職場 □学校 □塾 □その他 (　　)など)にｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞなどの感染症の方はいましたか？
×いいえ / ○はい
→⑥○はいとお答えいただいた方→接触した方はどなたか、⑤の()内の□にチェックをお願いします。

⑦また、病名は何ですか？(　　)