感染症外来問診票

診察の参考にしますので問診票のご記入をお願い致します

記入日：　　年　　月　　日

フリガナ		男	生年月日
氏名		女	昭・平・令　　年　　月　　日(　　歳)
住所	〒		
電話番号	自宅 携帯電話	身長　　cm 体重　　kg	

1　本日はいつからどのような症状で来院されましたか？（具体的にご記入ください）

□発熱（　　℃）□咳　□喉の痛み　□痰　□鼻水　□鼻づまり　□息苦しい　□頭痛
□倦怠感　□嘔気　□嘔吐　□下痢　□味覚・臭覚異常
□その他（　　）

2　今までに大きな病気をしましたか？

□ない
□ある　□糖尿病　□高血圧　□呼吸器疾患　□心臓病　□悪性腫瘍　□消化器疾患
□その他（　　）

3　現在飲んでいるお薬はありますか？

□ない
□ある　（　　）

4　薬・注射や食物のアレルギーはありますか？

□ない
□ある　（　　）

5　（女性の方のみです）現在、妊娠中あるいは妊娠の可能性、または授乳中ですか？

□いいえ
□はい（□妊娠中　□妊娠の可能性あり　□授乳中　）

6　最近、感染症患者との接触はありましたか？

□いいえ
□はい（いつ、どのように　　）

ご協力くださいましてありがとうございました。伊藤診療所