

発熱外来問診票

1) 今回相談したい症状を全て選んでください

- 熱 咳 鼻水 のどが痛い 息苦しい 倦怠感 味や匂いがわかりにくい
- 筋肉や関節の痛みがある 頭が痛い お腹が痛い 吐き気・嘔吐 下痢
- その他()

2) 現在の体温を教えてください。

()°C

3) 新型コロナウイルス感染者の方と一緒にいたことがありますか？

- はい いいえ わからない

4) 今年インフルエンザの予防接種は受けましたか？

- はい いいえ

5) 1週間以内に周囲(家族、職場の人など)にインフルエンザと診断された人はいますか？

- はい いいえ

6) 2週間以内に周囲(家族、職場の人など)に新型コロナウイルスと診断された人はいますか？

- はい いいえ

7) 現在、治療中の病気はありますか？

- ない ある(治療中の病気をご記入ください:)

8) 現在、飲んでいるお薬はありますか？

- ない ある(お薬名をご記入ください:)

9) 過去にお薬でアレルギー症状がでたことがありますか？

- ない ある(お薬名をご記入ください:)

10) 本日の診察で特に希望されることがあればご記入ください

()

※ご協力ありがとうございました。

本問診の雛形は、メルプ WEB 問診により提供されています。
【メルプ WEB 問診】で検索！ <https://monshin.melp.life/>

1 問診あたりの時間を 1/30 に削減！

