

## 《 休日当番医用 問診表 》

鼻腔検査(インフルエンザ・コロナ同時検査)は希望されますか？(はい・いいえ)

インフルエンザ陽性の場合、抗ウイルス薬を希望しますか？(はい・いいえ)


体温	℃	体重	kg
----	---	----	----

ふりがな

お名前 \_\_\_\_\_ ( 男 ・ 女 ) 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( ) 歳 ( ) カ月

住所(〒 \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

車 (車種: \_\_\_\_\_ /色: \_\_\_\_\_ /ナンバー: \_\_\_\_\_ )

 本日はどうなさいましたか？ ( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ) 頃から


発熱( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時から \_\_\_\_\_ 日目) 鼻水 鼻づまり 咳


嘔吐 (1日 \_\_\_\_\_ 回) 下痢 (1日 \_\_\_\_\_ 回)


痛み ( 頭 ・ のど ・ お腹 ・ その他 \_\_\_\_\_ )

発疹

その他( \_\_\_\_\_ )

 家族や学校など周りに流行っている病気などはありますか？(いいえ・はい \_\_\_\_\_ )

 食べ物やお薬などのアレルギーはありますか？→ ( なし・あり \_\_\_\_\_ )

 現在治療中又はかかったことのある病気を教えてください

喘息 川崎病 心臓病 腎臓病 熱性けいれん てんかん 新型コロナ(いつ頃: \_\_\_\_\_ )

その他( \_\_\_\_\_ )

**※他院処方のお薬がありましたら、お薬手帳を袋と一緒に入れてください。**