

## 《 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(〒 \_\_\_\_\_ ) TEL \_\_\_\_\_

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。