

お名前

体温 \_\_\_\_\_℃

## 【呼吸器症状（かぜ症状）に関する質問事項】

- 症状について教えてください  なし
  - 発熱 37.5℃以上 ※昨日（ \_\_\_\_\_℃ ） ※2日前（ \_\_\_\_\_℃ ）
  - せき  たん  息苦しさ  のどの痛み  動けないほどの強いだるさ
  - 味覚・嗅覚の異常  明らかな誘因なく 4-5 日持続する下痢などの消化器症状
  - 発熱・呼吸器症状がある方は、診察前にインフルエンザ、コロナの検査を希望しますか  
 希望する  希望しない
- ※希望しない場合、医師の診察で必要と判断した場合は検査を行うこともあります。

1. 受付時にマイナ保険証による診療情報の取得に同意しましたか？  いいえ  はい
2. 何月何日の何時頃 から どのような症状 がありますか。具体的に ご記入下さい。

( \_\_\_\_\_ )

3. 症状に対して「他の病院を受診した」、「市販薬を飲む」など何か対処されましたか？

( \_\_\_\_\_ )

4. 現在、治療中の病気がありますか？

ない  ある（病名 \_\_\_\_\_）（医療機関名 \_\_\_\_\_）

5. 現在、飲まれているお薬はありますか？

ない  ある → お薬手帳をご提示ください（お持ちでない方はご記入ください）  
（お薬の名前： \_\_\_\_\_）

6. 今までに入院、手術などをして治療したことはありますか？

ない  ある（病名 \_\_\_\_\_）（医療機関名 \_\_\_\_\_）

7. アレルギー体質、アレルギー性の病気はありますか？

ない  ある →  アトピー性皮膚炎  食べ物のアレルギー  アレルギー性鼻炎  
 薬のアレルギー（薬剤名： \_\_\_\_\_）  
 その他（ \_\_\_\_\_）

8. 嗜好品についてお答えください。

たばこ :  吸う（1日 \_\_\_\_\_本）  たばこを吸っている年数（ \_\_\_\_\_年間）  
 吸ったことがある：（ \_\_\_\_\_）年前から禁煙した  吸ったことがない

アルコール：  飲む（1日 \_\_\_\_\_）  機会飲酒  飲まない(飲めない)

9. 女性のみ 妊娠中、もしくは妊娠の可能性はありますか？

ない  ある 【出産予定日： \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日】  授乳中である