

呼吸器・発熱外来問診票（電話対応）

名前 _____ 生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日 才
携帯電話番号 _____ 来院手段： 自動車 ・ 他(_____)

①いつからどのように症状がありますか？

- 発熱 日前か、 咳 日前から、息切れ 日前から
痰 日前から(あれば色は？白 透明 黄色 その他 _____)
だるさ 日前から 喉の痛み 日前から 鼻水・鼻づまり 日前から
においや味がしない その他(_____)

②今回の症状で他の医療機関を受診されましたか？

医療機関名： _____ 処方内容： _____

③この1か月の間に人は密集するところ（居酒屋などの飲食店や旅行・温泉）に行きましたか？

- なし あり (いつ? _____ ~ _____、どちらに? _____)

④この14日以内に発熱者や呼吸器症状のある方と接触歴はありますか？

- なし あり (いつ? _____ どこで? _____)

⑤たばこは吸いますか？または以前に吸ったことがありますか？

- なし あり (いつまで? 現在 _____ 年前まで 何年間? _____ 日 本)

⑥現在、治療中の病気や過去にかかったことのある病気はありますか？

- なし あり 糖尿病・高血圧症・高脂血症・がん・緑内障・心臓病・前立腺肥大
脳卒中・腎臓病・その他(_____)

⑦いつも飲んでいる薬はありますか？お薬手帳をお持ちの方は、受付にご提出ください。

- なし あり (_____)

⑧どのようなお仕事をされていますか？または過去にどのようなお仕事をされていましたか？

- (_____)

⑨過去にアスベストや粉塵に曝露した可能性はありますか？

- なし あり (いつから? _____ 才 期間は? _____ 年間)

⑩薬や食べ物でアレルギーが出たことがありますか？

- なし あり (薬剤名 _____ 症状 _____)

⑪女性の方にお聞きします

妊娠の可能性はありますか？ はい いいえ

現在、授乳中ですか？ はい いいえ

⑫どなたと暮らしていらっしゃいますか？(_____)

1) 持参していただくもの

- 住所・電話番号を記載した物（紙の指定は無し）
 お会計（薬代含めて）10,000円ご準備してください

2) 準備していただくこと

- アクセサリー、ブラジャーなど金具のあるもの（外すのに時間がかかること）
 トイレなどの用を済ませ _____ 時 _____ 分に来院してください

3) 来院したらインターフォンがあるので押してください。インターフォンの下にカゴを準備しているのでその中に健康保険証と住所、電話番号を記載した紙を入れてテント又は車内でお待ちください。

4) 問診の中から必要な人にPCRを希望するか 希望する 希望しない