

全科共通 問診表

❀❀❀①~⑦に当てはまる方 必ずマスクをして下さいね❀❀❀

○ 下の質問に はい・いいえ でお答え下さい ○

- ① 本日、熱がありますか。(はい・いいえ)
- ② 2週間以内に熱がありましたか。(はい・いいえ)
- ③ 強い、けん怠感(だるさ)・筋肉痛がありますか。(はい・いいえ)
- ④ せき・たん・呼吸が苦しいなどの症状がありますか。(はい・いいえ)
- ⑤ 味覚・嗅覚に異常はありますか。(はい・いいえ)
- ⑥ 新型コロナウイルスに感染した人、又は疑いのある人と接触しましたか。
(はい・いいえ)
- ⑦ 3ヶ月以内に海外に行かれましたか(帰国含む)。(はい・いいえ)
・はいの方→ (渡航場所:)
(渡航期間: 月 日 ~ 月 日)

裏面の問診表のご記入をお願いいたします。

皮膚科問診表

記入年月日 年 月 日

フリガナ _____ M・T・S・H・R 年 月 日生

氏名 _____ ()歳 男 ・ 女

職業 ()

〒 _____ 住所 緊急連絡先(勤務先など)

電話番号 _____ 緊急連絡先電話
自宅
携帯電話

1. どうなさいましたか

2. いつ頃からですか (年 月 日頃より) 右 左 左 右

3. 下記の当てはまる症状と右図の部位に○をして下さい

かゆみ ある (弱い ・ 強い) ・ ない

いたみ ある (弱い ・ 強い) ・ ない

4. この症状に対して治療をしましたか

はい () ・ いいえ

5. 今まで同じ病気にかかったことがありますか

はい (いつですか 頃) ・ いいえ

6. 今まで同じ病気にかかった家族がいますか

はい (続柄) ・ いいえ

7. くすり、その他アレルギーはありますか ある () ・ ない

8. 今までに重い病気をしたことはありますか ある (病名) ・ ない

また、現在治療中の病気はありますか ある (病名) ・ ない

現在、服用中の薬はありますか ある (薬名) ・ ない

9. (女性の方のみ) 妊娠している可能性はありますか はい (ヶ月) ・ いいえ

10. 当院をどちらでお知りになりましたか (あてはまる項目に○をしてください)

① 前から知っていた ② 他院より紹介された(病院名) ③ 知人に聞いた

④ インターネットで知った ⑤ ケーブルテレビをみた ⑥ その他()

