インターパーク倉持呼吸器内科

# 発熱外来問診票

部屋＿＿＿

２０２０年　月　日　　車種　　色　　ナンバー

**スタッフ記載欄**
受付　：
待ち

ふりがな

名前　　年齢　　歳　性別　男・女　体重　　kg

生年月日　T/S/H/R　/　/　　郵便番号　－

住所

電話番号（携帯）　（　）　（自宅）　（　）

職場・学校名（　）

具体的な仕事内容を記載ください（接客・事務など）（　）

飲めない剤型：□錠剤　□粉剤　□液剤　　既往歴：□喘息・□熱性けいれん

アレルギー　なし・あり（　）

治療中の病気（　）

常用薬（　）

**（女性の場合）□妊娠している（　週）　□授乳している　受診時 体温**

●下記該当する部分に＋（症状が強ければ　＋＋→＋＋＋　）と記載して下さい。

| | 月　日　時～ | ４日前 | ３日前 | ２日前 | １日前 | **本日** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 体温（温度を記載） | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 頭痛 | | | | | | |
| 咽頭痛 | | | | | | |
| 味覚障害 | | | | | | |
| 嗅覚障害 | | | | | | |
| 鼻汁 | | | | | | |
| 咳 | | | | | | |
| 痰 | | | | | | |
| 嘔気・嘔吐 | | | | | | |
| 下痢 | | | | | | |
| 腹痛 | | | | | | |
| だるさ | | | | | | |
| 息切れ | | | | | | |
| 関節痛・筋肉痛 | | | | | | |
| 筋肉痛 | | | | | | |
| 食欲低下 | | | | | | |
| 他（　） | | | | | | |

同居している人数と続柄（　人；　）

学校・職場で身近に仕事している人数（　人）　そのうち風邪症状の人（　人）

最近１週間に会った人数（　人（そのうちマスク無しで会った人；　人））

２週間以内に行った場所に☑をお願いします。

□接待を伴う飲食店（ｷｬﾊﾞｸﾗ、ﾎｽﾄｸﾗﾌﾞなど）　□人の密度の多い酒場（ｸﾗﾌﾞなど）

□パチンコ店　□カラオケ　□酒場　□ゲームセンター　□映画館

□観劇　□ライブハウス　□遊園地　□病院　□歯科

□美容室　□デイサービス　□スポーツジム　□スポーツクラブ

□教会　□福祉施設　□飛行機　□新幹線・電車　□タクシー

□その他人が集まる場所（　）　□県外（　）

よろしければ上記の訪れた施設名をお願いします（　）

**医師が必要と認めた場合：コロナウイルス PCR 検査を　□希望する　□希望しない**

**新たな検査・治療を開発するため、臨床データや検体等を使用した研究に協力をお願いできますか？　□協力する　□しない**

**（個人情報には細心の注意を払い、当院および共同研究施設の倫理委員会方針に基づき検体を扱います。）**