

# 風邪問診票

体温 (      °C)

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ 性別 男・女

生年月日      年      月      日

〒      -      住所

電話      -      -

・症状を下記からお選びください

- せき    のどの痛み    痰がある    だるさ    下痢  
鼻水    息苦しい    頭痛    腹痛    関節の痛み

・症状はいつからでしょうか？      (      )

・身近な方で同じ症状の方はいらっしゃいますか？      (はい    いいえ)

・新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者に該当しますか？      (はい    いいえ)

・ここ1ヶ月間で渡航歴はありますか？      (はい    いいえ)

・喘息やアレルギー性鼻炎はありますか？      (はい    いいえ)

・高血圧症、糖尿病等いま治療中のお病気はありますか？      (はい    いいえ)

→はいの場合は病名を記載してください。 (      )

・持病はありますか？(手術歴も含む)      (はい    いいえ)

・飲んでいる薬はありますか？      (はい    いいえ)

・アレルギーはありますか？      (はい    いいえ)

・妊娠中・授乳中ですか？      (はい    いいえ)

・コロナの検査を希望されますか？      (はい    いいえ)

★マイナ保険証による診療情報取得に同意済みですか？      はい      いいえ

★この一年間で特定健診もしくは高齢者健診を受診しましたか？      はい      いいえ

★マイナ保険証について

当院はマイナ保険証の利用や問診票などを通じて患者様の診療情報を取得・活用する事により、質の高い医療の提供に努めている医療機関でございます。

そのため、患者様には積極的にマイナ保険証をご利用いただいております。



糖尿病内科 一般内科 在宅支援診療所 神経内科

たけおクリニック