外来受診用再診問診表 (冬)

直・Qube予約 :

令和 年 月 日 No. _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg

(*太枠内を赤字でご記入ください)

車ナンバー :

色 :

フリガナ ()

お名前 _____ 男・女 _____ 歳 _____ ヶ月 電話番号 (_____ - _____)

①今日どのようなことで受診されましたか？その症状はいつから出ていますか？ (□にレを記入してください)

☐ 発熱 (最高 _____ °C) _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から	今の体温: (_____ °C)
☐ せきが出る _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から	
☐ 鼻水が出る _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から	☐ 前回の続き (②以降は記入不要です)
☐ 鼻づまり _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から	
☐ 下痢 _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から	●一ヶ月以内に北見市外に行かれたり、市外の方にお会いしたりありますか？
☐ 吐く、吐き気 _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から	☐ いいえ
☐ 頭が痛い _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から	☐ はい (いつ頃: _____ 場所: _____)
☐ おなかが痛い _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から	●周囲でコロナウイルスについて心配な方はいますか？
☐ のどが痛い _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から	☐ いいえ
☐ 耳が痛い _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から	☐ はい
☐ 発疹 _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から	●家族に咳、鼻水、咽頭痛など症状がある方はいますか？
☐ 便秘 _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から	☐ いいえ
☐ ゼーゼー、ヒューヒュー _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から	☐ はい
☐ 耳の下が腫れている _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から	
☐ 食欲がない _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から	
☐ その他の症状 (_____)	・ 溶連菌後の尿検査

周囲でなにか流行っていますか (ようれん菌・RSウイルス・嘔吐・下痢・インフルエンザ・その他 _____)

②食べ物やお薬でアレルギーがありますか？ある場合は何にアレルギーがあるかお書きください。
ない ある (_____)

③お薬について . . .

薬は何でも飲む 薬は苦手
できればシロップが良い できれば粉薬が良い できれば錠剤が良い

④最近かかった病気があれば教えてください。
ない ある (_____)
 ※熱性けいれんになったこと ない ある 一番最近は(_____ 年 _____ 月 _____ 日)頃

⑤他の病院で内服している薬はありますか？ (今日お薬手帳は ある ない 作って欲しい)
ない ある (_____)

⑥お薬やレントゲン検査の関係で、妊娠可能な年齢の女性の方にお聞きします 妊娠中 授乳中
妊娠していない

⑦ご家族の喫煙の有無について教えてください。
 父: なし・あり (_____ 本/日: 家では吸わない) 母: なし・あり (_____ 本/日: 家では吸わない)

⑧今冬インフルエンザの予防接種はされていますか？ はい (1回 ・ 2回) いいえ

⑨通われている保育園、幼稚園、学校について教えてください。 (未入園)
 (_____ 保育園 _____ 幼稚園 _____ 小・中・高等 学校)

⑩本日一緒に来ている方 母・父・祖母・祖父・その他 (_____)
 (_____ °C)

〈結果〉 インフルエンザA () 溶連菌 () : 検尿 (_____ ~ _____) 〈待合〉 ニモの部屋 車の部屋 予接側
 インフルエンザB () アデノ () マイコ () 鼻処置 細菌培養
 RSV () 便アデノ () 便ロタ () 結果コピー済 処方なし