

体温	°C
SpO2	%

医療法人社団勝榮会いりたに内科クリニック

発熱外来問診票

受診日： 年 月 日

フリガナ	性別： 男性 ・ 女性
氏名：	生年月日：(西暦) 年 月 日 (歳)
住所：〒	
携帯：	自宅：
【PCR 結果報告について】 陽性・陰性に関わらず、結果は携帯電話の『ショートメール』にお送りいたします。 ※携帯電話をお持ちでない方は、電話連絡となります。	
13歳以下の方のみ	体重： kg

◆本日受診から10日前までにコロナのPCRまたは抗原検査した方はご記入ください。

⇒ PCR / 抗原 (鼻腔 ・ 唾液) 検査日： / 結果：陰性 / 陽性

◆下記の該当する症状に○を付けてください。

症状はいつからですか？ 本日 ・ _____ 日前

発熱(最高 °C) ・ 咳 ・ 痰 ・ 息苦しさ ・ 喉の痛み ・ だるさ ・ 関節痛 ・ 頭痛 ・ 吐き気 ・ 嘔吐 ・ 下痢 ・ 味覚異常 ・ 嗅覚異常 ・ その他症状()

◆薬・食べ物にアレルギーはありますか？

あり () なし

◆既往歴・治療中の疾患等がありますか？

糖尿病 ・ 高血圧 ・ 呼吸器疾患 ・ 心疾患 ・ 腎臓疾患 ・ その他 ()

◆過去2ヶ月以内に新型コロナウイルスに感染したことがありますか？

はい (1番最近の感染年月日いつ： 年 月 日) いいえ

◆女性の方にお伺いします。

現在妊娠していますか？ はい いいえ 現在授乳中ですか？ はい いいえ

◆診察前にコロナの迅速抗原検査をご希望されますか？

はい いいえ

◆診察前にインフルエンザの迅速抗原検査をご希望されますか？

はい いいえ

※ご希望の場合ご確認ください。

発熱直後(約12時間以内)では、陰性になることがあります。

診察の順番が前後する場合がありますので、ご了承下さい。診察前に検査を行うことで、

クリニックへの滞在時間が短縮できますが、医師と相談してからの実施でも、もちろん構いません。

また、コロナのPCR検査をご希望の方は医師と診察の上、ご相談ください。診察後に行います。

医師記入欄 発症日：

【検査】 なし ・ 抗原 ・ PCR
