

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言時における

内科・小児科に関する問診票

(産科・婦人科にて現在、当医院受診されておられる方も含む)

本日はどのような症状で来院されましたか 　あてはまる項目全てにレ印及び○をつけてください

一番つらい症状を二重丸◎で囲んでください

<input type="checkbox"/> 発熱	月	日から	最高	℃	今の体温	℃				
<input type="checkbox"/> 咳	月	日から	・たん	・ゼエゼエ	・咳込み	・その他				
<input type="checkbox"/> 鼻水	月	日から	・水鼻	・青鼻	・鼻づまり					
<input type="checkbox"/> 痛み	月	日から	・頭	・のど	・おなか	・耳	・その他			
<input type="checkbox"/> 吐く	月	日から	1日	回	・水分は取れていますか	はい	・いいえ			
<input type="checkbox"/> 下痢	月	日から	1日	回						
<input type="checkbox"/> 発疹	月	日から	・頭	・顔	・首	・胸	・おなか	・背中	・手足	・おしり
<input type="checkbox"/> その他の症状										

今までに大きな病気や手術を受けたことがありますか 　はい・いいえ
はいの方 　いつ頃どの様な病気や手術でしたか

これまでに薬や食べ物などでアレルギー等の副作用を経験されたことがありますか 　ある・ない
ある方 　いつ頃どのような症状が出ましたか

ご家族の中で次のような病気にかかった事のある方がいらっしゃいますか
心臓病() 糖尿病() 高血圧() 脳卒中() 結核() 癌()
喘息・アレルギー-() その他()

ひきつけを起こしたことはありますか 　はい・いいえ
歳頃から 　回 　使用している薬

満3歳未満のお子様を受診の場合ご記入ください

出生歴・既往歴 　在胎週数 　週 　出生体重 g
出生時に何か問題はありましたか 　はい・いいえ

令和2年4月7日、新型コロナウイルス感染症に関する緊急事態宣言が発令された現状を踏まえ、産科外来を標榜し、妊婦検診等を施行しております関係上、急性期感染症(発熱・咳嗽・倦怠感等ある方の院内での診察加療は不可能と考えます。

4月15日(水曜日)以降の外来診療を問診のみでの投薬加療とさせていただきます事をご理解くだ御了承いただける方に限り下記にご署名をいただき加療させていただきます。

令和2年 4月15日

岡田医院 院長 岡田 新司

お名前

男・女

歳

kg