

感染拡大防止のための新規受診者問診票

コロナ感染症が世界的に拡がり、日本各地でも凄まじい勢いで蔓延しております。患者様、医療スタッフ双方に感染の危険性を低減する為にも現状の患者様の状態を把握させて頂く必要がございます。お手数ですが、下記問診にご回答いただくようご協力お願いします。

*** 下記の該当する項目があれば回答欄の **あり** に○をしてください**

	問診事項	回答欄	
1	現在37.5度以上の熱がある	あり	左項目で該当が一つもなければ下記にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/>
2	咳や痰、喉の痛みがある	あり	
3	強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある	あり	
4	匂いや味がわかりにくい症状がある	あり	
5	2週間以内に海外への渡航歴がある、または渡航歴がある人との接触がある	あり	
6	2週間以内にコロナ感染者、濃厚接触者または疑いがある人との接触がある	あり	
7	2週間以内にコロナ感染症陽性と診断された、または濃厚接触者と言われた	あり	
8	現在、同居する人・家族が自宅隔離を要請されている。または濃厚接触者や体調不良の人がいる	あり	

裏面にて、引き続き問診票ご記入をお願いします→

問 診 票

ふりがな
氏名

男・女

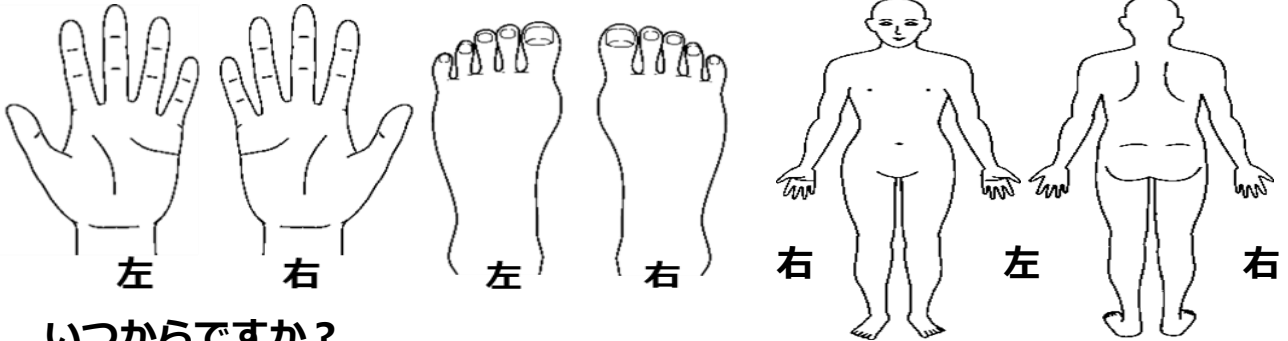
生年月日 T・S・H・R 年 月 日

受診希望の科 整形外科 リウマチ科 内科 消化器内科 脳神経内科・外科

1から6までのすべての項目にご記入ください。

1. 症状を下記から選び、症状の場所をイラストに○を付けてください。

・痛み ・ しびれ ・ 腫れ ・ 違和感 ・ その他 (_____)



2. いつからですか？

・不明 ・本日 ・ () 日前 ・ () 週間前 ・ () カ月前 ・ () 年前

3. その原因はなんですか？

・不明 ・ケガ ・スポーツ ・交通事故 ・仕事(労災) ・その他 (_____)

4. 今までに病気やケガ、その他入院を必要とする病気をしたことがありますか？

・該当なし ・喘息 ・高血圧 ・心臓病 ・肝臓病 ・糖尿病

・前立腺肥大 ・緑内障 ・悪性腫瘍 ・高コレステロール血症

・骨折(部位: _____) ・その他(_____)

5. 現在、通院中の病院はありますか？ また本日、お薬手帳はお持ちですか？

・いいえ ・はい (病院名: _____)

・本日お薬手帳の持参有無 ・あり ・なし ***お薬手帳は窓口へ掲示ください**

・現在服薬中の薬について ・あり ・なし

6. 薬や食べ物のアレルギー症状(発疹、気分不快)を起こしたことがありますか？

・薬 ・いいえ ・はい (薬名: _____)

・食べ物 ・いいえ ・はい (食べ物名: _____)

※女性の方のみお答えください

・妊娠中ですか？ ・いいえ ・はい ・可能性がある

・授乳中ですか？ ・いいえ ・はい

7. 薬の受取時間の短縮のため、最寄りの薬局に処方箋のFAXを希望されますか？

・希望する ・希望しない

当院の治療について

リハビリテーション(理学療法)に最も力を入れております