

# 問 診 票

診察日	R	年	月	日		
ふりがな						
名前					男 ・ 女	月1回の保険証の確認にご協力ください 太枠の中を記入して 受付にお出してください
生年月日	S・H・R	年	月	日	歳	
体温	℃		体重	kg		

○ 受診につきそっている方の氏名・続柄を記入してください。

氏名〔 \_\_\_\_\_ 〕 続柄〔 \_\_\_\_\_ 〕

○ 今日はどうされましたか？

診察 健診 検査〔アレルギー 血液 尿 便〕 予防接種 検査結果をききたい その他〔 \_\_\_\_\_ 〕

○ 診察の方は、いつからどういう症状がありますか？

発熱 → 〔今日から 昨日から ( \_\_\_\_\_ ) 日前から〕

咳 ゼーゼー 鼻水 鼻づまり 下痢 嘔吐 頭痛 腹痛 のどの痛み 耳の痛み

発疹〔部位： \_\_\_\_\_ 〕 その他〔 \_\_\_\_\_ 〕

→ 〔今日から 昨日から ( \_\_\_\_\_ ) 日前から ( \_\_\_\_\_ ) 週前から ( \_\_\_\_\_ ) ヶ月前から〕

○ 14日以内に、県外者との接触がありますか？ または、県外へ行きましたか？

いいえ はい → いつ〔 \_\_\_\_\_ 〕 どこ〔 \_\_\_\_\_ 〕

○ 14日以内に、周囲や家族で以下の症状を有する人はいますか？

いいえ はい → いつ〔 \_\_\_\_\_ 〕 だれ〔 \_\_\_\_\_ 〕

発熱 倦怠感 のどの痛み 咳 嗅覚味覚異常 その他〔 \_\_\_\_\_ 〕

○ 希望のくすりがあればお書きください

薬の形態〔 粉薬 錠剤 シロップ 坐薬 〕 1日2回処方希望

熱冷ましの坐薬 熱冷ましの飲み薬 塗り薬〔 \_\_\_\_\_ 〕

その他〔 \_\_\_\_\_ 〕

医 師 記 入 欄												
血算CRP			溶連菌 ( )		BML			尿提出 本 提出のみ 診察あり				
血糖(DX) ( )			アデノ ( )		血算(像)		生 化					
尿 潜血 ( )			フル ( )		凝固		薬 剤					
WBC ( )			RS ( )		尿一般・沈渣 尿浸透圧							
蛋白 ( )			ヒトメタ ( )		鼻汁好酸球							
糖 ( )			マイコプラズマ ( )		マイコプラズマLAMP							
pH ( )			ロタ ( )		百日咳LAMP							
ケトン ( )			ノロ ( )		細菌培養 便 尿 皮膚 ( )							
五苓散注腸 1.0 2.0		グ澗 mL	X-p	四切 大角	吸入器貸出							
ソルデム1(200)		ソルデム3A(200)	YDソリタT1(500)	YDソリタT3G(500)								次回受診 /
生食(100)		セフトリアキソン g	ソルコーテフ mg	オルガドロシ A								
プリンペラン A		20%ブドウ糖20mL	50%ブドウ糖20mL	点滴終了後	ロック		抜針					
前回受診：岡島 田中 山崎 林												