

外来問診票

記入日:令和 年 月 日

フリガナ		男・女	生年月日 T・S・H 年 月 日 (歳)	
氏名			住	〒 -
電話	自宅	-		所
	携帯	-		
職種(仕事の内容)		緊急連絡先 - - [続柄:]		
	身長	cm	体温	看護師記入欄 SpO ₂ : %
	体重	kg	. °C	P: Bp: / mmHg

◆本日はどうされましたか？ ➡ ☐ 症状があって受診 ☐ 他の医療機関からの紹介状あり ☐ 健診後の再検査

◆どのような症状が、いつ頃からありますか？ ➡ [] 頃から

- ☐ 発熱(日前) ☐ 鼻水 ☐ 鼻づまり ☐ のどの痛み ☐ たん ☐ 咳 [常に・夜間・朝方]
- ☐ ひーひー、ピーピー、ヒューヒュー等の喘鳴音がする [どういう時に?]
- ☐ 呼吸が苦しい [常に・安静時・動作時] ☐ 胸の痛み [どういう時に?]
- ☐ その他 []

◆新型コロナウイルスに感染したことはありますか？ ➡ ☐ なし ☐ あり [令和 年 月頃]

◆新型コロナウイルスワクチンを接種したことはありますか？ ➡ ☐ なし ☐ あり [回]

◆通院中の病気、過去にかかった病気・手術などがありますか？

- ☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 脂質異常症 ☐ ぜん息 ☐ 小児ぜん息 ☐ 肺気腫 ☐ 気胸 ☐ 結核
- ☐ 鼻炎 ☐ アトピー性皮膚炎 ☐ がん [部位:]
- ☐ その他 [病名:]

◆現在、内服中または使用中の薬はありますか？

- ☐ なし
- ☐ あり ➡ 本日、お薬手帳はお持ちですか？
- ☐ なし
☐ あり ➡
☐ アプリ

☐ なし
☐ あり ➡ 問診票と一緒に、ご提出ください。
☐ アプリ

◆過去に、薬で副作用がでたことはありますか？ ➡ ☐ なし ☐ あり [薬剤名:]

◆アレルギーはありますか？ ➡ ☐ なし ☐ あり [食べ物: その他:]

◆動物を飼っていますか？ ➡ ☐ いいえ ☐ はい [種類:]

◆たばこは吸いますか？

- ☐ 吸っている [歳 ~ 1日 本] ➡ 症状出現後 [☐ 吸っている ☐ やめている]
- ☐ やめた [歳 ~ 歳まで 1日 本吸っていた]
- ☐ 吸ったことがない

◆女性の方 ➡ ☐ 妊娠の可能性なし ☐ 妊娠の可能性あり ☐ 妊娠 [週] ☐ 授乳中

◆40歳以上の方 この1年間で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)を受けていますか？

- ☐ なし ☐ あり [令和 年 月頃]

◆本日、マイナンバーカードをお持ちですか？

- ☐ なし ☐ あり ➡ 診療情報取得に同意されますか？ ➡ ☐ 同意する ☐ 同意しない

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。