

外来問診票（発熱等有症状者用）

北九州市立門司病院 2022.1.27改訂

記入年月日： 年 月 日

記入者： 本人 ・ 代理人氏名（ 本人との関係（ ） ）

ふりがな		生年月日	年齢	性別
氏名		年 月 日		男・女
住所	〒			
電話番号	連絡先①：	-	-	本人・父・母・（ ）
	連絡先②：	-	-	本人・父・母・（ ）

①該当する症状に○をつけ、いつからあるか教えてください。

・咳 ( / ) ・だるさ ( / ) ・息苦しさ ( / )  
 ・のどの痛み ( / ) ・においや味がわからない ( / )  
 ・下痢 ( / ) ・嘔吐 ( / ) ・頭痛 ( / )  
 ・その他 ( )

②発熱はありますか？ 有 ・ 無  
 いつから ( / : : 最高体温 ( / : °C )

③最近、お仕事や旅行、冠婚葬祭などで市外にお出かけになりましたか？  
 有 ・ 無 いつから ( / ~ / ) どこへ ( )

④コロナウイルス感染確定者との接触がありますか？ 有 ・ 無  
 接触の程度 接触時期・時間

⑤換気の悪い空間、密集する場所などに滞在されましたか？ 有 ・ 無  
 滞在時期・時間

⑥これまでににかかった病気や服用中のお薬など教えてください。

病名	いつ頃	治療方法・飲んでいるお薬など
高血圧		
糖尿病		
気管支喘息		

⑦これまでに薬・注射・食べ物などでアレルギーが出たことがありますか？  
 有 ・ 無 なにで ( )  
 どのように ( )

⑧喫煙歴について 無 ・ 有 (1日 ( ) 本 × ( ) ~ ( ) 歳)

⑨女性の方にお伺いたします。  
 現在、妊娠の可能性ありますか？ 有 ・ 無  
 現在、授乳していますか？ 有 ・ 無

⑩新型コロナウイルスワクチン接種歴がありますか？ はい ・ いいえ  
 1回目 年 月 日 (製品名： )、 2回目 年 月 日 (製品名： )  
 3回目 年 月 日 (製品名： )

# 小児科問診票

平成 年 月 日

お名前 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 歳 ヶ月 \_\_\_\_\_

本日診察に付き添われる方はどなたですか？（父・母・祖父母・その他\_\_\_\_\_）

体温	度	SPO <sub>2</sub>	%	P	身長	cm	体重	kg
----	---	------------------	---	---	----	----	----	----

- ☆通園・通学されていますか？いいえ／はい( ) 保育園・幼稚園・小・中  
 → 現在、流行している病気はありますか？いいえ／はい( )  
 ☆薬・食べ物のアレルギーはありますか？ いいえ／はい 薬・食物( )

## ①今日は、どうされましたか？

☆症状にをつけて、様子をご記入ください。

	月	日	時頃から	_____	℃
<input type="checkbox"/> 発熱	経過：その熱はどうなりましたか？				<input type="checkbox"/> 解熱した( 月 日) <input type="checkbox"/> まだ続いている (来院前の体温 _____℃ 時頃)
	月	日	時頃	_____	_____
<input type="checkbox"/> 咳	経過：その熱はどうなりましたか？ *解熱剤の最終使用 日 時頃				
<input type="checkbox"/> 鼻水	月	日	時頃	_____	_____
<input type="checkbox"/> 嘔吐	月	日	回数	/日	最終嘔吐 日 時頃
<input type="checkbox"/> 下痢	月	日	回数	/日	血が着いている：いいえ／はい 軟便・泥状便・水便 *色：茶色・黄茶色・白色・血性・その他
<input type="checkbox"/> 発疹	月	日	時頃	_____	_____
<input type="checkbox"/> 痛み	月	日	時頃	_____	_____
<input type="checkbox"/> その他	月	日	時頃	_____	_____

## ② ①について

医療機関を受診しましたか？ いいえ・はい 病院名( )

薬を飲んでいますか？ いいえ・はい お薬手帳をご用意ください

③治療中の他の病気はありますか？ ない・ある(病名 \_\_\_\_\_ 内服・外用・その他)

④前回、当院受診後、大きな病気をされましたか？ いいえ／はい(病名 \_\_\_\_\_)

☆お子様の体調について、あてはまるものに○をつけてください。



- 食事(おっぱい)は？ ○いつも通り 1 2 3 4 5 食べれない
- 水分補給は？ ○いつも通り 1 2 3 4 5 飲めない
- 睡眠は？ ○いつも通り 1 2 3 4 5 眠れない
- 元気は？ ○いつも通り 1 2 3 4 5 ぐったり (遊べない・歩けない)

★ご希望、ご相談など ( )