

# 内科

## 発熱外来問診票

年 月 日

受診される患者様は、以下の記載をお願いします

1 症状で該当するものがあれば、チェックを入れてください(複数可)

- ①  発熱                      日から              日間              最高体温              °C              本日の体温              °C
- ②  のどが痛い
- ③  咳がでる
- ④ その他(

2 1週間以内のコロナウイルス感染者との接触歴 (あり・なし)

3 1週間以内のインフルエンザウイルス感染者との接触歴 (あり・なし)

4 今までかかった病気(手術なども含みます。) (あり・なし)  
(病名.

5 現在治療中の病気 (あり・なし)  
(病名.

6 現在内服中の薬 (あり・なし)  
ありの方(抗血栓薬(あり・なし) コレステロール(あり・なし) 高血圧薬(あり・なし)  
(その他

7 食べ物と薬のアレルギー (あり・なし) ありの方( )

8 喫煙歴 (あり・なし)

9 妊娠中または授乳中 (はい・いいえ)

### ※注意事項

- ①病院南側の駐車場に駐車し、車内待機をお願いします。
- ②診察場所は病院内になります。順番になりましたら携帯にお知らせしますので内科外来にお越し下さい。
- ③待機中に具合が悪くなりましたら、天童市民病院(☎654-2511)までお電話ください。

### 診察券番号

---

患者様のお名前

---

携帯番号

---

住所

---

(住所は、1か月以内に変更があった場合のみ記載してください。)