

受診日 年 月 日

診察券番号

休日診療用 問診票

フリガナ		男 女	生年月日	身長	体重
お名前			大正 昭和 平成 西暦	年 月 日	cm
ご住所	〒				受診時 体温
ご連絡先 (携帯電話)	— —	緊急連絡先 (自宅/勤務先等)	— —		℃

1. 本日の受診理由：いつ頃から、どのような症状がありましたか？ ○をお付けください
(とても強い・困る症状には◎、軽い症状には△をお付け頂いても結構です)

★いつから：			●お腹	●尿
●かぜ症状	●痛み	●胸	下痢：泥状 水様 回数： 色：茶色-黄色 血便 タール便 粘液便 腹痛：上 下 右 左 おへそ付近 全体	頻尿 残尿感 排尿時痛 尿が出ない
発熱 咽頭痛 咳 痰 鼻水 くしゃみ 倦怠感	頭痛 筋肉痛 関節痛 胸痛 心臓部の痛み 背部痛 上背部痛 腰痛 肛門部痛 その他：	動悸 喘息発作 息苦しい 呼吸がゼー ゼーする ●発疹・皮膚	吐き気 嘔吐 便秘	●その他の症状：
●小児（小学生未満） 一緒にいらした方：母 父 その他（ ） 元気：あり なし ミルクや水分摂取：普段通り 少ない 飲まない 分娩週数 生時体重 g 出生時の異常： お持ちでしたら母子手帳をお見せください				

2. 普段の便通、排尿の様子について

●排便回数	回/ 日	または	/週、硬さ	下痢しやすい、便秘しやすい
●尿の回数	回/日くらい	夜間就寝中	回	

3. 今までに病気の治療や手術を受けたことはありますか？（例：虫垂炎手術、小児喘息など）

●ない / ある ⇒ (いつ： (病名：

4. 薬や注射、食べ物でアレルギーをおこしたことはありますか？

●ない / ある ⇒ (薬剤名・症状： (食品名・症状：

5. 現在治療中の病気・服用中の薬はありますか？（例：高血圧、糖尿病、心臓の病気など）

●ない / ある ⇒ (病名： (薬剤名： 本日お薬手帳をお持ちの方は、受付にお出しくされば、ご記入いただかなくても結構です。

6. 女性の方のみにお伺いします。

●現在妊娠中ですか？ いいえ / はい ⇒ _____ヶ月	●現在授乳中ですか？ いいえ / はい ⇒ お子さんは_____ヶ月
----------------------------------	---------------------------------------

●ご記入が終わりましたら受付までお持ちください。●順番がきましたらお呼びいたしますので、少々お待ちください。●順番までお時間がある場合は外出いただいても結構です、スタッフへお声掛けください。●症状・緊急性により順番が前後することもありますので、ご理解お願いいたします。

追加問診票

新型コロナウイルス感染症への対策のため

ご協力ください

(1) 最近2週間以内に、風邪の症状(咽頭痛、咳、痰、鼻汁、くしゃみ、嘔吐・下痢など)が	ある/あった	ない
(2) 最近2週間以内に37.5℃以上または平熱より1℃以上の発熱が	ある/あった	ない
(3) 2週間以内に新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者との接触歴が	ある/あった	ない
(4) 2週間以内に海外、または感染流行地域への渡航歴が	ある/あった	ない
(5) 強い倦怠感や息苦しさが	ある/あった	ない
(6) 味覚異常や嗅覚異常が	ある/あった	ない

本日来院時検温

℃

年 月 日 お名前・ご署名

上記がある場合には、診察待ち場所や時間を調整します

内視鏡などの検査の場合は、延期を検討いたしますので、必ずお申し出ください
緊急・至急の消化器内視鏡が必要な場合は、連携病院へ紹介いたします

ご理解、ご協力お願い致します

状況や対応は日々変更がありえますのでご了解ください

水野胃腸クリニック 院長