

お名前 () 体温 (°C) 体重 (kg)

新型コロナウイルスの感染リスクに関する質問です。

この2週間以内に、以下の行動をとったり、または以下の行動をとった人と濃厚接触したり同居していませんか？

- はい
- いいえ
 - 島根県外への移動をした
 - 多人数での会食・飲酒をしたり、歓送迎会、忘新年会に参加した
 - 寮生活をしている

今日はどうされましたか？ ○で囲んでください。

熱がでた 鼻水が出る のどが痛い 頭が痛い 喘息発作がでたかもしれない
 咳がでる (こんこん、ごほごほ、けんけん)・・・夜は → 咳で目が覚める・すやすや眠れる
 おなかが痛い 下痢がある 軟便がある 吐いた 便秘 ぶつぶつがでた 皮膚の赤み じんましん
 その他 ()

- 前回の症状 (改善傾向 横ばいで続いている 悪化傾向 いったん治ったが再燃した)
- 定期的受診 (喘息、鼻炎、便秘 など)
- 検査結果の説明を聞きにきた
- 入園前健診の書類が必要である
- 予防注射をうけにきた

熱のでている方は、体温の経過を以下のグラフに記入していただくと助かります。

	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日							
	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜
40℃												
39℃												
38℃												
37℃												
36℃												

いつから症状がありますか？ 状況をお書き下さい。

(前回受診時の症状が続いている場合は、ご記入不要です。)

次のワクチンは接種していますか？

- ・ヒブ (Hib)・肺炎球菌 : はい いいえ わからない
- ・ロタウイルス : はい いいえ わからない

今飲んでいるお薬はありますか？

ない ・ ある (薬の名前を記載してください) **※他院での処方薬がある際は、お薬手帳を受付にお渡しください。**
 ※当院で処方を受けたものは記載不要です。

検査、処方について、ご希望があればお書きください。※治療上、希望に添えないこともあります。

- 処方 : シロップがいい ■ 解熱剤・鎮痛剤
 - 粉薬がいい 必要である (坐薬・内服薬)
 - 錠剤がいい 必要ない
- 検査 血液検査の希望である
 - インフルエンザウイルスの検査の希望である
 - 新型コロナウイルスの検査の希望である
- その他の希望 ()

FAX希望の薬局 ※特定の薬局がある場合のみご記入ください

くれよん薬局・その他 ()

サイズがあるようなら 上下分かれた服 を着用し受診してください。

また、院内に呼ばれましたら おなかや背中をすぐに出すことができるように準備して下さい。

