

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、同居している人の中で、咳、鼻水、のどの痛み、発熱など風邪症状があった人はおられますか？

- はい → 具体的にお書きください
- いいえ

■当院は日本医師会推奨の新型コロナウイルス対策を実施している「感染症対策実施医療機関」です。当院ご利用の際には、マスクの着用(2歳以上)、アルコール手指消毒、など感染対策の実施をお願い致します。



🍌 今日はどうされましたか？ ○で囲んでください。

熱がでた 微熱(37.9℃以下) 鼻水が出る のどが痛い 頭が痛い 喘息発作がでているかもしれない
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) 🍌 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。
- 検査結果の説明を聞きにきた
- 書類の記載が必要である(入園前健診、アレルギー)
- 予防注射をうけにきた

月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
朝 昼 夜	朝 昼 夜	朝 昼 夜	朝 昼 夜	朝 昼 夜

🍌 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。)

🍌 今飲んでいるお薬はありますか？ ※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。

ない ・ ある(薬の名前を記載してください) ※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
- 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 今後は上下分かれた服 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。

