

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、頭痛、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、必ずマスクの着用(難しい人はタオルなどで口元を覆うこと)、アルコール手指消毒、などをお願い致します。



★熱がある人は、コロナの可能性があるので、上記必ずお願い致します。

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 喘息発作がでていられるかもしれない
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)
 定期の受診(喘息、鼻炎、便秘 など)
 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



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。

Table with 5 columns for dates and 3 rows for morning, day, and night temperature recordings. A red line is drawn at 37.0°C.

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、前回受診以降の記入を)

この1週間以内に、飲んでいたお薬はありますか？(受付におくすり手帳をお渡し下さい。)

ない ・ ある(お薬手帳がない場合、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  粉薬がいい  錠剤がいい
 シロップがいい  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( )

ご記入ありがとうございました!



FAX希望の薬局 ※特定の薬局がある場合ご記入ください

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。