男性用問診票

ふりがな
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日＿＿＿＿年＿＿月＿＿日　年齢＿＿＿歳

住所　〒　　電話　自宅＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　□無

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　携帯＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【職業】 会社員 ・ 公務員 ・ 自営業（職種：　　）・ パート（職種：　　） ・ 無職
・ 高校生 ※学校名（　　） ・ 大学生 ・専門学生・ その他（　　）

【生活歴】 タバコ：＿＿＿＿本／日　飲酒：＿＿＿＿／日

※ 職員記入欄

体温＿＿＿＿℃　Spo2＿＿＿＿％ 測定不可

体重＿＿＿＿kg　PR＿＿＿＿/分（整・不整）

1. どのような症状がありますか？

＿＿月＿＿日　午前・午後＿＿＿時頃から

(症状)

食事ができる（ 可 ・ 不可 ）
水分がとれる（ 可 ・ 不可 ）

現在の症状をご記入ください。

発熱（自宅：＿＿＿℃ ※最高：＿＿＿℃（＿＿日＿＿時頃）
ふしぶしが痛む ／ 寒気がする ／ 発汗
痛み（頭・のど・お腹・その他　　）
咳（ 乾性 ・ 湿性 ） ／ 痰（ 透明 ・ 黄緑 ） ／ 鼻水（ 透明・ 黄緑 ） ／ 鼻づまり
お腹（ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 吐き気 ・ 便秘 ・ その他　　）
皮膚（ 発疹 ・ かゆみ ・ 痛み ・ その他　　）
その他（　　）

2. 今飲んでいる薬（定期的・一時的）がありますか？

□はい　＿＿年＿＿月＿＿日から　□いいえ
（ 抗生剤 ・ 風邪薬 ・ 解熱鎮痛剤 ・ 糖尿病治療薬 ・ 降圧剤 ・ 胃薬 ・ 下痢止め
その他　　）

3. 定期的に受診している病気、または今までに病気・大きなケガ・手術をしたことがありますか？

□はい＿＿歳＿＿＿＿＿＿、＿＿歳＿＿＿＿＿＿、＿＿歳＿＿＿＿＿＿

4. お薬や食べ物などのアレルギー（かぶれ・蕁麻疹）がありますか？

□はい＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　□いいえ