

来院時検温

°C

## 問診表：発熱・発疹で受診された方

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 体重 \_\_\_\_\_ Kg

1：いつから症状がありますか。

●発熱 月 \_\_\_\_\_ 日ごろから 最高体温 \_\_\_\_\_ °C ( 月 \_\_\_\_\_ 日 )

●発疹 月 \_\_\_\_\_ 日ごろから

場所 ( ・顔面 ・胸 ・背中 ・手 ・足 ・口の中 ) ( 悪化してる ・ 改善している )

2：発熱、発疹以外の症状がありますか。当てはまるものに○をつけて下さい。

- ・ 鼻汁                      ・ 咳嗽                      ・ 目ヤニ・充血                      ・ 咽頭痛                      ・ 頭痛  
・ 腹痛                      ・ 下痢                      ・ 吐気                      ・ 嘔吐                      ・ かゆみ

その他：記入してください

3：まわりに同じ症状の人はいますか？                      いいえ・はい ( \_\_\_\_\_ )

4：1か月以内の旅行歴 ( あり ・ なし )

月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ ~ 月 \_\_\_\_\_ 日まで                      行先： \_\_\_\_\_

5：1か月以内にコンサートやスポーツ観戦など大勢の人が集まる場所の利用 ( あり・なし )

日時： 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_                      場所： \_\_\_\_\_

6：ワクチン接種歴

・MR (麻疹・風疹) ワクチン ( 1回・2回・不明 )                      ・水ぼうそうワクチン ( 1回・2回・不明 )

7：罹患歴 (かかったことのある感染症)

風しん ( あり   なし   不明 )                      手足口病 ( あり   なし   不明 )

麻疹 ( あり   なし   不明 )                      突発性発疹症 ( あり   なし   不明 )

水ぼうそう ( あり   なし   不明 )

●薬や食べ物でアレルギーが出たことはありますか。

なし・あり ( \_\_\_\_\_ )

●これまでにかかった病気・または治療中の病気に○をつけて下さい

・ 高血圧                      ・ 糖尿病                      ・ 心臓病                      ・ 肝臓病                      ・ 腎臓病                      ・ 喘息                      ・ 脳梗塞                      ・ がん

・ その他 ( \_\_\_\_\_ )

●現在、飲んでお薬はありますか                      はい                      ・                      いいえ

はいの方・・・お薬手帳を用意の上、診察時に医師に提示してください

お薬手帳のない方 (薬の名前： \_\_\_\_\_ )

●妊娠   なし・あり ( \_\_\_\_\_ 週 )                      ●授乳   なし・あり

看護師記入欄

P: \_\_\_\_\_ 回/分                      SpO2: \_\_\_\_\_ %