

さかつじ内科 風邪問診票

No,

氏 名 :

携帯番号 :

いつから	_____ 日前		
悪寒 (ひどい寒気)	ある	なし	
全身倦怠感 (だるさ)	強い	ある	なし
食欲	ある	少しある	なし
水分補給	可	少し	できない
頭痛	強い	ある	なし
くしゃみ	多い	ある	なし
鼻水	多い	ある	なし
鼻水の色	透明	黄色	緑色
鼻づまり	強い	ある	なし
のどの痛み	強い	ある	なし
声枯れ	強い	ある	なし
咳	強い	ある	なし
咳 いつひどい	夜間	日中	昼も夜も
痰	多い	少ない	なし
痰の色	透明	黄色	緑色
胸がぜいぜいする	する	なし	
息がしにくい	ある	なし	
腹痛 (お腹痛み)	強い	ある	なし
吐き気 (はきけ)	強い	ある	なし
嘔吐 (もどす)	強い	ある	なし
下痢	強い	ある	なし
ふしぶしの痛み (関節痛・筋肉痛)	強い	ある	なし
周囲に同症状の患者	ある	なし	
同症状の患者は	家族	職場	学校
熱が出始めたのは	_____ 日 午前・午後 _____ 時頃		
最高何度の熱がでましたか	最高 _____ °C (現在 _____ °C)		
1ヶ月以内に海外渡航されましたか?	ある	なし	
女性の方 現在妊娠は?	_____ 妊娠 _____ ヶ月		なし
	授乳中: ある なし		