

新型コロナウイルス感染症を疑う時の問診票



発熱、風邪、喉の痛み 咳 味がわからない 匂いがわからない 腹痛 気持ち悪い 軟便 下痢などの症状のある方は 新型コロナウイルス感染症の可能性があります。診療を行うにあたって 患者さんご自身の症状を詳しく教えていただくと とても助かります。質問が長くなりますが 以下の問診票にご記入のほど お願い申し上げます。

オンライン診療を希望される方のお名前などを教えて下さい

(フリガナ) 氏名	()	当院の ID			
		年齢	才	性別	男性 女性
住所		メールアドレス			
携帯電話番号		来院する際の 交通手段 (複数選択可)	徒歩 バス	自転車 タクシー	自家用車 電車
LINE の利用	はい いいえ	通話の手段 (複数選択可)	LINE 電話 電話で音声だけ	iPhone で Facetime	
同居している家族		通勤・通学先の 市区町村			

病状について おうかがいします。

日数	日付 月 日	曜日	体温	自覚症状		
				一般的な風邪の症状	新型コロナウイルス感染症 を疑わせる症状	お腹の症状
				頭痛 節々の痛み 喉の痛み 鼻が出る 鼻がつまる 咳 痰	におい 味が わからない 倦怠感 息苦しい	吐き気 実際はいてしまった いつもよりやわらかい便 水下痢
1 本日						
2 昨日						
3 一昨日						
4 さきおととい						
5						

質問

主訴: 本日はどういったことで診察を希望していますか？

一番つらい症状は何ですか？

健康な時を 100 点としたら今は何点ぐらいですか？ 点

この症状はいつ頃からはじまりましたか？

思い当たる原因は？ 冷えた うつされた 特になし

最近海外旅行に行きましたか？ はい いいえ

普段の風邪よりひどいですか？ はい いいえ

インフルエンザになったことがありますか？ はい いいえ

以前にかかったインフルエンザと似ていますか？ はい いいえ

インフルエンザかどうか検査をうけたいですか？ はい いいえ

新型コロナ感染症の人と接触していますか？ はい いいえ

新型コロナ感染症の検査を希望しますか？ はい いいえ

この症状で他の医療機関をすでに受診していますか？ はい いいえ

現在治療中のご病気がありますか？ はい いいえ

軟便 水下痢の方に おたずねします。

発病前、1 週間前ぐらいまでさかのぼって食事を思い出してください。生ガキ、生肉、火の通っていない鶏肉、ヤキトリなどを食べましたか？ はい いいえ

お薬について 教えて下さい。

市販薬を飲んでいますか？ はい いいえ

医師から処方された薬を飲んでいますか？ はい いいえ

薬で副作用がでたことがありますか？ はい いいえ

本日薬手帳をお持ちですか？ はい いいえ

●近い内にお出かけ、出張、試験など大事なイベントがありますか？

はい いいえ

●その他症状、治療についてのご希望などありましたらお書きください。

以上です。