

ふりがな

お名前

体重:()kg, 身長:()cm ※ご不明の場合は、空欄でかまいません。

1. あてはまるものにチェックしてください。

- A. 今回の経過の中で、乳幼児で39℃以上、小学生以上で38.5℃以上の発熱があった
- B. 父または母に、数日以内に38℃以上の発熱があった
- C. 本人が新型コロナウイルス感染症と診断されている
- D. 本人が自宅検査で新型コロナウイルス陽性とでた
- E. 同居家族に新型コロナウイルス陽性者がいる
- F. 本人の生活圏（学校・保育園・習い事など）に具体的な新型コロナウイルス陽性者の情報がある
- G. どれにもあてはまらない

※ 上記A.～F.にあてはまる方 ⇒ ご来院時に**受付にご申告**ください。

(G.の方は申告不要です。)

2. 今日、受診された理由はどんな症状ですか？そして、それはいつからですか？

症状（○で囲んで下さい）	いつから？	看護師記載欄
発熱	から	
せき	から	
鼻水・鼻づまり	から	
嘔吐	から	
下痢	から	
腹痛	から	
その他の痛み（場所： ）	から	
ぶつぶつ・ほっしん	から	
その他（ ）	から	

うら面につづきます

3. 上記以外の相談でいらっしゃった場合はお書き下さい（簡単でかまいません）。

4. 現在内服中のくすりがあれば、わかる範囲でお書き下さい。

いつも飲んでいるくすり

()

いつもではないが、今飲んでいるくすり

()

5. 1歳のお誕生日前の方は、生まれた週数と体重などを教えて下さい。

() 週, 出生体重 () g, 経膈分娩・帝王切開 (どちらかに○)

生まれたときになにか問題があった場合はお書き下さい。

→

6. 持病やこれまで大きな病気をされたことはありますか？ある場合は、診察に必要な情報となりますので、その内容をお書き下さい。

なし・あり ()

7. 食物やくすりに特定のアレルギーはありますか？ある場合は、診察に必要な情報となりますので、その内容をお書き下さい。

なし・あり ()

ご協力ありがとうございました。診察までしばらくおまちください。