

いとう耳鼻咽喉科 発熱問診票

お名前 _____

記入日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

次の項目で当てはまると思うもの(一番近いと思うもの)を○印で囲んでください。

1.現在、熱は何度ですか？ →(_____)°Cです。 平熱は(_____)°Cです
現在、熱は出ていません 熱が出ていましたが、今は下がっています

2.当てはまる症状を○で囲んでください。当てはまる症状の中で、一番つらい症状は◎で囲んでください。
耳が痛い 鼻が痛い のどが痛い 咳がでる 鼻が出る 体がだるい 倦怠感がある
寒気がする 関節痛がある 頭痛がある 気持ちが悪い 食事がとれない 息苦しい
めまいがする おう吐する その他の症状(_____)

3.症状が出てきたのはいつからですか？
(_____)時間前から 昨日から (_____)日前から (_____)週間前から

4.まわりにインフルエンザや溶連菌感染症、その他の感染症の方はいますか？
います いません わかりません

5.すでに他の医院や病院で検査や治療を受けていますか？
いいえ はい→(_____)日前に受けました
→その結果は(陽性 陰性 まだわかりません)
少し良くなりました あまり良くなっていません かえって悪化しています

6.症状の経過が長い場合は詳しくお書きください。

7.今シーズンはすでにインフルエンザワクチンを受けていますか？
受けています 受けていません

8.今シーズンはすでにインフルエンザにかかりましたか？
はい いいえ わかりません

9.今までに、インフルエンザや他の病気にかかった時に受けた治療で、問題が起きたことはありますか？
ありません

あります→具体的に教えてください(_____)

あわなかったお薬はありますか？→ アマンタジン タミフル リレンザ イナビル
ラビアクタ 麻黄湯 その他(_____)
わかりません