【共通問診票】		※スタッフ記入欄 ID:＿＿＿＿＿＿＿＿体温：＿＿＿＿＿＿℃、SpO2：＿＿＿＿＿＿＿＿%			
氏名		生年月日	年　月　日	性別	男　・　女
住所			電話番号		

本日はどうされましたか？（症状や受診理由）

□熱がある　□のどが痛い　□せきが出る　□鼻水や痰が出る
□吐き気・嘔吐　□腹痛・下痢　□感染症の濃厚接触で心配
□その他：ご相談内容をご自由にご記載ください。（　　）

症状はいつ頃からありますか？

今日から・昨日から・（　　）頃から

過去にかかったことのある病気や怪我、現在治療中の病気はありますか？（既往歴）

□特にない

□ある ⇒ □高血圧症　□糖尿病　□脂質異常症　□高尿酸血症・痛風
□脳の病気　□神経や筋肉の病気　□心臓の病気　□胃や腸の病気
□腎臓の病気　□甲状腺の病気　□皮膚の病気　□喘息
□がん（詳細：　　）
□その他の病気や怪我（詳細：　　）

現在使用している薬はありますか？

□ない

□ある ⇒ 診察時にお薬手帳など使用中の薬がわかるものをお見せください。

アレルギーはありますか？

□ない

□ある ⇒ 薬（　　）、食べ物・飲み物（　　）、花粉、金属
その他（詳細：　　）

生活習慣についてお伺いします。

喫煙：□吸ったことがない　□以前は吸っていたがやめた　□現在も吸っている（1日　　本程度）
飲酒：□まったく飲まない　□たまに飲む程度　□習慣的に飲んでいる

女性の方にお伺いします。

妊娠中もしくは妊娠の可能性がありますか？　□いいえ　□はい（　　週目）
授乳中ですか？　□いいえ　□はい