コロナ PCR ＋ －

インフルエンザ抗原 ＋ －

溶連菌・アデノ・RS・hMp ＋ －

受診日　　月　　日

小児科 問診票

ID:

フリガナ	性別	年齢　　歳
氏名	男 女	生年月日 平・令　　年　　月　　日
住所　〒　葛飾区		
連絡のとれる電話番号(携帯)	在籍	幼稚園・保育園 小学校・中学校
体重　kg	現在の体温	℃

① 症状

発熱　　月　　日から　　℃

咳　　月　　日から

痰　　月　　日から

咽頭痛　　月　　日から

鼻水　　月　　日から

頭痛　　月　　日から

吐き気　　月　　日から

嘔吐　　月　　日から　　回

最後に吐いたのは　　日　　時

腹痛　　月　　日から

下痢　　月　　日から　　回

その他

② 家族などにコロナ陽性者が　いる ・ いない

インフルエンザ陽性者が　いる ・ いない

③ 検査希望　コロナPCR ・ インフルエンザ

④ 新型コロナ罹患歴　ある ・ ない

「ある」→ 令和　　年　　月ころ

⑤ まわりで流行っている病気

⑥ アレルギー(食物や薬)あれば教えてください

⑦ 水分　とれている ・ 少しとれている ・ とれていない

食事　とれている ・ 少しとれている ・ とれていない

⑧ コロナワクチン　未接種 ・ 接種済み(　　回)

インフルワクチン　未接種 ・ 接種済み(　　回)

⑨ 現在 服用中の薬