

風邪・発熱症状 問診表 (2回目以降)

来院日： 月 日

ふりがな				生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 () 歳 <input type="checkbox"/> 令和
氏名					
携帯電話 番号				車ナンバー	
体温 () °C		SpO2 () %			
		○をつけて下さい			
前回からよく なっていますか？	はい	いいえ			
症状ごとに○をつけて下さい					
発熱	なし	改善	不変	悪化	
だるさ	なし	改善	不変	悪化	
鼻汁	なし	改善	不変	悪化	
のどの痛み	なし	改善	不変	悪化	
咳	なし	改善	不変	悪化	
痰がらみ	なし	改善	不変	悪化	
息苦しさ	なし	改善	不変	悪化	
関節や体の痛み	なし	改善	不変	悪化	
頭痛	なし	改善	不変	悪化	
吐き気・嘔吐	なし	改善	不変	悪化	
下痢	なし	改善	不変	悪化	
味覚・嗅覚異常	なし	改善	不変	悪化	
症状と経過 (自由に記載)					