

手帳 マイナ  
外出 外待 車 呼

## 受付カード

令和 年 月 日

フリガナ お名前		男・女	生年 月日	西暦 年 月 生( 歳)
住所	〒 来院方法：1.自家用車 2.救急車 3.タクシー 4.その他			
電話番号		携帯電話		
体温 (現在)	°C	体重 (12歳以下)	Kg	
この冬のインフルエンザ予防接種： した・しない				
• 自覚症状 発熱 頭痛 のどの痛み 鼻みず 耳の痛み 鼻出血 せき たん 喘鳴(のど、むねのゼーゼー) 息苦しい 胸のいたみ 動悸(むねのどきどき) 吐き気(むかむか) 嘔吐 腹痛 下痢 腰痛 発疹 その他 ( ) • いつからですか？ ( )				
今までに飲み薬、塗り薬、注射等で具合が悪くなった事がありますか? いいえ・はい⇒(薬品名 他)				
ぜんそく、じんましん、しつしん、その他アレルギーはありますか? いいえ・はい⇒(その病名は)				
今までに、大きな病気にかかったことがありますか? いいえ・はい⇒(病名は)				
現在、他の病気で治療中ですか? いいえ・はい⇒(病名は)				
現在、お薬を服用していますか? いいえ・はい⇒(薬品名)				
女性の方：現在、妊娠中ですか？ はい (妊娠 か月) • いいえ・不明 : 授乳中ですか？ はい (母乳/人工乳/混合/離乳食開始) • いいえ				
既往歴 けいれん ( 回 : 熱性けいれん 回 ) 、ぜんそく 感染症 (突発性発疹、風疹、はしか、みずぼうそう、おたふくかぜ、その他 : ) その他				

※スタッフが記入しますので記入不要です

病類番号	Spo 2	%	P R	
救急度	救急・普通・不急	感染室使用	有	
検査	インコロ	コロナ	+ · -	コロナ単独キット + · -
	同時キット	インフル	A · B · -	(検査無し)インフルみなし・コロナみなし
	溶連菌	+ · -	アデノ	+ · -