

ふりがな

氏名

ID

問診票

年 月 日

以下の問いに○をしてお答えください。

体温 度

Q1：現在のカゼ、感冒用症状を教えてください。（複数回答可）

熱・鼻水・咳・のどが痛い・節々が痛い・身体がだるい・たんがでる・食欲がない  
その他（ )

Q2：いつから症状がありますか。

・今日 ・昨日 ・数日前 ・1週間前 ・その他（ 月 日頃から）

Q3：上記症状に何か対処はしましたか。

・特に何もしていない ・他の医療機関（夜間救急病院など）にかかった →Q4へ  
・市販の薬を飲んだ（薬名； ) →Q5へ

Q4：Q3の医療機関ではお薬を処方されましたか。

・処方された  
・処方されない

Q5：処方または市販薬を飲んで症状に変化はありましたか。

・特に変わらない ・症状が良くなってきた ・症状が悪化した