

かぜ問診表

お名前 _____ 性別 男・女 年齢 _____ 才 _____ 体重 _____ kg

1. 熱が出ていますか？

はい(_____ 度) ・ いいえ

2. 具合が悪いのは、いつからですか？

_____ 月 _____ 日 _____ 時頃から

3. のどの痛みはありますか？

飲み込む時に痛い ・ いつも痛い ・ 痛くない

4. 咳は出ますか？

いつも出る ・ 夜間多い ・ 朝方多い ・ 出ない

5. 鼻水は出ますか？

出る ・ 黄色い ・ 出ない

6. 痰は出ますか？

白い ・ 黄色い ・ 出ない

7. 今までお薬や注射で気分が悪くなったことがありますか？

なし ・ ある(_____)

8. 他に飲んでいる薬はありますか？

なし ・ ある(_____)

9. その他、気になることはありますか？

医療法人うりずんの会 かりゆしクリニック

沖縄県宜野湾市嘉数 4-19-3 TEL : 098-898-0555 FAX : 098-898-3666

E-mail : info@kariyushi.cc <http://www.kariyushi.cc/>