

## ▼お名前▼

※ひらがな・カタカナでも結構です。

### ■現在の体重と身長

身長 ( ) cm

体重 ( ) kg

※お薬に関係しますので、ごく最近の

体重を記入してください。

## ▼前回から引続きの方▼

### ■前回の症状、または病名

### ■今日の目的

- 経過を見せに
- 検査結果を聞きに
- 検査  点滴  吸入
- 鼻すい
- その他 ( )

■院内測定体温 [ 度]

## ▼新型コロナウイルス対策▼

### ◆現在のお住まいの市町村名

七飯 北斗 函館 森 鹿部 八雲 厚沢部 他( )

### ◆ここ2週間以内にお住まいの地域以外にいかれましたか？

はい (地域名: ) いいえ

### ◆いままでに濃厚接触者に該当したことはありますか？

はい いいえ

## ▼今回、新たに症状が出た方▼

■熱はありますか？ 院内測定体温 [ 度]

はい いつ ( / から) 何度くらい ( 度)

### ■熱以外の症状はありますか？

いつ ( / 頃から)

せき・たん・のどの痛み・ゼーゼー

・鼻水・鼻づまり・頭痛・腹痛

下痢・はき気・おう吐・発疹・便秘

その他( )

■診察以外の希望 (検査、点滴、吸入、鼻すい)

### ■まわりではやっている病気はありますか？

はい (病名)