

令和 年 月 日

感染症問診票

患者氏名

【該当する項目に○をつけて、ご提出ください。】

1. 37.5℃以上の発熱がある。
2. せき・くしゃみ・鼻水・痰が出るなどの呼吸器の症状がある。
3. 味がわからない、においがわからない等の症状がある。
4. 下痢・腹痛・吐き気・吐くなどの消化器症状がある。
5. 発疹などの皮膚症状がある。
6. 原因がわからないが、数カ月咳が続いている。もしくは、検診で結核の疑いがあると言われた。
7. 眼が充血しており、目やにが出る。
8. 耳の下が腫れて痛む。
9. 上記症状に該当しない。

信州大学医学部附属病院

20220922