

nodocaインフルエンザ検査

お名前： _____

問診情報

受診時体温 °C 受診時脈拍 回/分 ピーク時体温 °C

発症日時 月 日の 時頃から

頭痛 せき のどの痛み
 あり なし あり なし あり なし

鼻水・鼻づまり 腹痛・下痢・嘔吐 関節痛
 あり なし あり なし あり なし

筋肉痛 体のだるさ 食欲不振
 あり なし あり なし あり なし

寒気 発汗
 あり なし あり なし

48時間以内に熱さまし 3日以内に発熱患者、または
を使用しましたか？ インフルエンザ患者との接触は
あり 使用 ありましたか？
あり なし あり なし

インフルエンザ予防接種は受けましたか？
受けた場合、1回目の接種時期はいつでしたか？
(接種時期)

接種 接種 月 上旬・中旬・下旬
あり なし

判定結果

(+) 検出あり

(-) 検出なし

月 日 しんこどもクリニック