発熱外来(PCR)受診当日問診表

今般の新型コロナウイルス感染症が世界的に拡がり、日本でも感染者数が爆発的に増加傾向にあります。この状況に対応するため、当院では患者様に以下の問診表にご協力いただき、感染拡大防止に努めたいと考えております。

何卒、ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

保健所への報告義務があるため、あてはまる全ての項目に記載のほどお願いいたします。

令和　　年　　月　　日

住所：〒　　-

連絡先（必ず電話がつながる番号）：　　－　　－

（不明瞭で連絡がつかない方がいらっしゃいます。ご注意ください）

生年月日：　　年　　月　　日（　　歳）　　男　・　女

氏名：　　職業　　体温　　℃

保護者氏名（未成年の場合）：　　同居人の有無　　なし

あり（　　人）

1. 以下の症状に該当するものに全てチェックをしてください

症状はいつから出現していますか？　／　～　　SpO2：　　%

□発熱(37.5℃以上) □せきが出る　□痰が出る　□息苦しい　□のどが痛い

□下痢　□全身のだるさ　□口頭痛　□吐き気／嘔吐　□結膜炎

味覚　→□少しはわかる　□まったく分からない

嗅覚　→□少しはわかる　□まったく分からない

2. 最近、繁華街、大人数との会食、換気が不十分な場所での長期滞在、イベントなど感染者が多発した施設あるいは場所に行きましたか？思い当たる感染経路はありますか？

□なし　□あり（　　）

3. 新型コロナウイルス感染者が周囲にいますか？

□なし　□あり（関係性：　　）

（状況：　　）

4. 旅行に行かれましたか？

□いいえ　□はい（場所：　　）

（国外：　　出国日　　／

入国日　　／　　）

5. コロナワクチン接種履歴⇒　あり　・　なし

↓

3 回目（　　年　　月　　日・不明）ワクチン種類：ファイザー・モデルナ・不明

4 回目（　　年　　月　　日・不明）ワクチン種類：ファイザー・モデルナ・不明

6. 治療中の疾患はありますか？**＊必ず記載お願いいたします**

□なし

□あり　→□悪性腫瘍　□慢性閉塞性肺疾患　□慢性腎臓病　□高血圧　□糖尿病

□脂質異常症　□肥満症(BMI30 以上)　□喫煙歴（　　）

□抗癌剤　□その他　具体的に（　　）

7. 女性の方へお伺いします。妊娠中、あるいは妊娠の可能性はありますか？

□なし　□あり

ご協力ありがとうございます。　～ご記入後は受付スタッフへご提出ください～