

感冒症状で受診の方へ

感染防止のため、診察直前まで自家用車内で待機していただいております。ご協力下さい。

お名前		性別	生年月日	今の体温	平熱
				℃	～ ℃
職業	業種	会社名		業務内容	

症状の経過について

発熱 なし あり (いつから) 最高 ℃、だいたい ℃～ ℃

頭痛 なし あり (いつから)

のどの痛み なし あり (いつから)

鼻汁 なし あり (いつから) (水様・粘調)(透明・白色・黄色・緑色)

鼻閉 なし あり (いつから)

咳 なし あり (いつから) (乾いた咳・痰が絡んだ咳)

痰 なし あり (いつから) (薄い・粘調)(透明・白色・黄色・緑色)

息苦しさ なし あり (いつから)

倦怠感 なし あり (いつから)

関節痛・筋肉痛 なし あり (いつから)

味覚・嗅覚の異常 なし あり (いつから)

吐き気・嘔吐 なし あり (いつから) (嘔吐の回数 回)

下痢 なし あり (いつから) (1日の回数 回)(水様・泥状・軟便)

腹痛 なし あり (いつから) (どの辺が痛みますか)

発疹 なし あり (いつから)

食事が摂れるか 摂れる 摂れない (いつから)

2週間以内に感染のリスクの高いところに行っていますか

海外渡航 なし あり (期間) (地域)

国内旅行・出張 なし あり (期間) (地域)

接触感染について

なし 家庭外での会食 カラオケ スポーツジム ライブハウス その他()

新型コロナウイルス感染者あるいは濃厚接触者との接触はありますか なし あり

感染者が発生した店舗や会社に行きましたか なし あり (いつ)

周囲に感冒症状のある人はいますか？

なし あり 家族()・職場()

発熱 ・ 上気道炎・呼吸器症状 ・ 腹痛・胃腸炎症状

当院を受診する前に、どこか医療機関を受診しましたか

なし あり (医療機関名) (受診日) (処方薬)

接触者・帰国者センターに連絡しましたか なし あり (相談日)