

発熱・呼吸器症状患者に対する問診票

フリガナ 氏名		性別 男・女	生年 月日	昭和・平成・令和 年 月 日()歳
住所	〒			
連絡先	()	記入者	本人・家族・同居人・知人	
身長	cm	記載日	令和2年 月 日	
体重	kg	体調が悪かったのは 月 日から		
<p>・自覚症状は、あるものすべてに○をしてください 自覚症状出現日 月 日</p> <p>1. 発熱()℃ 2. 倦怠感 3. 痰の出るせき</p> <p>4. 空せき 5. 食欲不振</p> <p>6. 呼吸困難(息切れ、息が荒い等) 7. 咽頭痛 8. 頭痛 9. 下痢 10. 吐き気</p> <p>11. おう吐 12. 腹痛 13 嗅覚障害(匂いがわからない) 14 味覚障害(味がわからない)</p> <p>15. 筋肉痛 16. その他() 17. 症状はなし</p>				
<p>・新型コロナワクチンの接種歴をおたずねします。</p> <p>1. なし 2. あり () 社製のワクチンを 回接種した、最終接種日 月 日)</p>				
<p>・現在治療中の病気や治療中の病気の全てに○をして下さい</p> <p>いいえ・はい ⇒ 1. 高血圧 2. 心臓病 3. 糖尿病 4. 抗がん剤治療</p> <p>5. 脳血管疾患 6. 慢性肺気腫 7. 慢性腎臓病 8. 透析治療 9. 慢性肝疾患</p> <p>10. 関節リウマチ 11. 膠原病 12. HIV 13. 喘息</p> <p>・喫煙歴(なし、あり、禁煙した)</p> <p>・妊娠の可能性は有りますか (いいえ、はい))</p>				
<p>・新型コロナウイルス感染者と接触したことがありますか (いいえ)</p> <p>(はい) ⇒ 1. 相手の氏名() 2. その相手とは 1)知人 2)家族 3) たまたま会った</p> <p>最初に会った日付は 月 日 最後は 月 日</p> <p>あった時の状況 1. 長時間一緒にいた 2. 同じ部屋にいた 3. 相手の治療・ケアをした</p> <p>4. 短時間一緒にいた 5. その他() 6.不明</p>				
<p>症状が出る2週間前から今日までに海外に行ったことがありますか(できるだけ詳しく都市名まで)</p> <p>いいえ・はい ⇒ 滞在先 1.() 2.() 3..()</p>				
<p>症状が出る2週間前から今日までに医療機関を受診したことがありますか</p> <p>いいえ・はい ⇒ 受診施設名 1.() 2.() 3.わからない</p>				
<p>・職業 1.会社員 2.公務員 3.自営業 4.自由業 5.専業主婦(夫) 6.学生 7.パート・アルバイト 8.無職</p>				
<p>当院で記入します 体温 °C SPO2 %</p>				