

発熱外来問診票

		カルテ番号：	再・初
氏名：	生年月日：T・S・H・R		
		年	月 日 歳
住所：	↓必ず連絡のつく電話番号をお書きください。		
		TEL：	

以下の質問にお答えください。

1. 現在熱はありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
あると答えた方⇒ () 日前から最高 () 度、現在 () 度		
その他の症状はありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
あると答えた方⇒ 症状があるものにチェック		
<input type="checkbox"/> 咳・鼻汁	() 日前から	
<input type="checkbox"/> 強いだるさ (全身倦怠感)	() 日前から	
<input type="checkbox"/> 息苦しさ (呼吸苦)	() 日前から	
<input type="checkbox"/> 臭いがしない (嗅覚異常)	() 日前から	
<input type="checkbox"/> 味がしない (味覚異常)	() 日前から	
<input type="checkbox"/> その他の症状	()	
2. 基礎疾患がありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
あると答えた方⇒ どんな疾患ですか？ (該当するものにチェック)		
<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> その他 ()		
3. こちらへ来る前に保健所へ相談しましたか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
あると答えた方⇒ それはいつですか？ (月 日)		
4. コロナウイルス感染者またはその家族と接触したことがありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
あると答えた方⇒ それはいつですか？ (月 日)		
どこで接触しましたか？ ()		
5. コロナウイルス感染者が発生した施設を利用したことがありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
あると答えた方⇒ それはいつですか？ (月 日)		
どこの施設ですか？ ()		
6. 2週間以内に海外へ渡航したことがありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
あると答えた方⇒ それはいつですか (月 日)		
国名および地域 ()		
7. その他		
アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある ()
体重 (子どもの場合)：	kg	
8. 新型コロナウイルスの抗原検査を希望しますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
9. 新型コロナウイルス抗原検査の結果が陽性の場合、保健所等への連絡が行われることを理解・同意しますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

氏名 (署名)	署名日：	年	月	日
---------	------	---	---	---

※医院記入欄

電話受付日時：	20	年	月	日	時	分	
来院予約日時：	20	年	月	日	時	分	(医) 晃和会 北田医院

※以下をよく読んでいただき、発熱外来受診を希望される方は、裏面問診票のすべての設問項目および同意署名記入をお願いします。

当院の発熱外来受診を希望される方へ

当院では11月1日より新型コロナウイルス感染症および季節性インフルエンザ感染症の同時流行を踏まえ、発熱外来を設置します。一般外来とは動線を分け、消毒や換気を徹底し、院内感染予防に努めておりますのでご安心ください。ご不便をおかけしますが、下記につきご留意いただきますようお願いいたします。

発熱外来は発熱などの症状があり、医師の判断により感染が疑わしい場合のみ抗原検査にかかる費用を行政が公費で負担する形で行われます。無症状の人は対象とはなりません。また、インフルエンザに関する検査・治療については従来からの医療保険取扱いとなります。

発熱外来はすべて電話予約となります。予約の際、現在の病状等を問診票に沿ってお聞きし、当院にて日時を決めさせていただきます。

新型コロナウイルス抗原検査によって陽性と判定が出た場合、速やかに保健所に発生届を提出し、保健所の指示に従ってその後の対応を行います。

診断書（別途¥3,300）に関して。診断書の発行は可能です。ただし、抗原検査結果のみを記載となります。抗原検査陰性であっても新型コロナウイルス感染症（またはインフルエンザウイルス感染症）を完全に否定することはできません（偽陰性が存在しうる）。そのため、「新型コロナウイルス感染症（またはインフルエンザウイルス感染症）ではないと診断する。」といった確定的な診断書の記載を行うことはできませんので、あらかじめご了承ください。また、診断書のお渡しは受診日翌日以降となります。

※医師記入欄

胸部所見： 異常なし 異常あり（）

咽頭発赤： なし あり SpO2：（）%

インフルエンザ検査： 陰性 陽性 未施行

COVID-19検査： 陰性 陽性 未施行