

ID _____ 氏名 _____ 様

電話番号・携帯番号 _____ (ご連絡が取れる番号)

【発熱・咳症状・下痢・吐き気・ひどい倦怠感の問診票】

※ () は○か×で記入してください。

- () 気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患・呼吸器疾患・花粉症がある
- () _____ 日前から咳症状あり
- () _____ 日前から発熱あり 最高 _____ °C
- () 37°C以上の発熱が1週間以上継続している
- () 周囲に発熱者あるいは同じ症状の人がいる
- () 解熱剤(カロナール・ロキソニン・市販薬など)内服したが解熱しない
- () 黄色い痰や鼻水が出る
- () 咳は夜間が多い
- () 既に他院で抗菌剤などの内服がしたが改善しない
- () 2か月以内に海外渡航歴がある
- () コロナウィルス感染者、あるいは疑いの人との濃厚接触者あり
- () 人ごみの多いところあるいはタクシーなどに長時間いた
- () 鶏肉・生カキ・サバの刺身を2~3日以内に食べた
- () 下痢だけでなく吐き気症状あり
- () 腹痛あり
- () 味覚・嗅覚・臭覚に異常がある