

患者さんへ **新型コロナウイルス感染対策のため、本用紙を診察・検査等の前に必ず記入いただき、「あり」が1つでもある方は、各受付にお申し出ください。**
「あり」が1つもない方は、診察および検査の際にスタッフに提示してください。なお、本用紙は外来受診の間、必ずご持参いただき、診察終了後は外来会計カードとともに5番会計窓口へ提出願います。

外 来 問 診 票

日付 2020年 月 日

氏名 _____ いずれかに○印を付けてください
 (患者本人・家族・その他)

(1) **14日以内に「新しく」出現した症状**
 (治療や持病等で以前からある場合は、「なし」で結構です。)

- 37.5℃以上の発熱がありましたか (測定していれば 月 日 時)
 ⇒ なし ・ あり (最高 _____ ℃)
- 体が熱っぽい ⇒ なし ・ あり (いつ頃から _____)
- かぜ症状 (せき・痰) ⇒ なし ・ あり (いつ頃から _____)
- 急な呼吸苦・息切れ ⇒ なし ・ あり (いつ頃から _____)
- 強いだるさ (倦怠感) ⇒ なし ・ あり (いつ頃から _____)
- 味・臭いの異常 ⇒ なし ・ あり (いつ頃から _____)

(2) **14日以内に、以下のような行動はありましたか?**

- 新型コロナウイルス感染者又は濃厚接触者との接触 ⇒ なし ・ あり

必要に応じて体温は職員が測定させていただきます。

☆ 本日の体温 _____ °C

チェック欄

問診結果記入欄 (医師・看護師が記入)

¥1ft / 130039

上記項目において、1つでも「あり」がある場合は、以下を記入・チェックし記名して下さい。

診療番号 (_____)

診療科名 (または検査名) ① _____ ② _____

担当医名 ① _____ 先生 (_____ 号室) ② _____ 先生 (_____ 号室)

発熱、上気道症状等の詳細を聞き取り、トリアージを実施した結果、

- 通常診療を行うこととした。
- 採血・胸部レントゲン・胸部CT・その他 (_____) 後に診療を行う。
- 診療を行わず、帰宅するよう案内した。

担当者記名 _____