

感染症対策調査票（検査・受診予約時）

2021年6月作

患者様へ

新型コロナウイルス感染症対策のため、予約の際に本調査票の記入をお願いしています。

※ 用紙は当日ご持参し受付で提出ください。（当日も記載をおねがいでいます）

記載日： 令和 年 月 日 ID： _____

いずれかに○をつけてください

お名前 _____（記載者：患者本人・家族・その他）

■受診したい診療科に○をしてください。

内科（ 糖尿病 腎臓病 呼吸器 消化器 血液 循環器 神経 リウマチ 腫瘍 ）

総合診療科 外科 小児科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 麻酔科 眼科 婦人科 整形外科

皮膚科 放射線科 リハビリテーション科 健診（2次）

(1) いままでに新型コロナウイルス感染症にかかったことがありますか なし ・ あり
ありの場合（ 年 月 日頃）

(2) 14日以内に出現した症状

- ・体が熱っぽい なし ・ あり（いつ頃から）
- ・かぜ症状（咳・鼻汁） 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 なし ・ あり（いつ頃から）
- ・味・においの異常 なし ・ あり（いつ頃から）
- ・頭痛・関節痛 なし ・ あり（いつ頃から）
- ・37.5℃以上の発熱がありましたか なし ・ あり
ありの場合（ 月 日 時頃）（最高 ℃）

(3) 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または濃厚接触者との接触 なし ・ あり

※院内での感染、伝播を防ぐため、携帯電話をお持ちの方については院外での待機のご協力をお願いしております。お車や院外での待機にご協力いただける方は、携帯電話の番号をご記入ください。

携帯電話番号 _____

医師・看護師が記入します。

上記項目においてひとつでも「あり」がある場合は、以下をチェック・記入し記名してください。

- ID-NOW 実施せず通常診療をした。【理由 _____】
- ID-NOW 実施後（陰性確認後）通常診療をした。
- 採血、胸部エックス線検査・胸部 CT 検査・その他（ _____ ）後に診察を行う。
- 診療を行わず帰宅するよう案内した。
- PCR 検査後に帰宅するよう案内した。
- その他（ _____ ） 担当者 _____