公立陶生病院　情報収集シート　　受付No.

新型コロナウイルス感染拡大防止のための問診票、申込書

当院では新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、全ての患者さんに本問診票にて現在の症状などについてご記載をいただき、発熱などを主訴に来院されている場合は適切な場所にご案内して診察をさせていただいております。

	当院ID	
1	検査日（本日の日付）	令和　　年　　月　　日
2	お名前 / 性別	フリガナ （ 男 ・ 女 ）
3	生年月日 / 年齢	T・S・H・R　年　月　日（　歳）
4	電話番号(コロナの検査結果のご連絡先)	－　－
5	住所	〒　－
6	国籍	☐ 日本　☐ その他（　）
7	身長 / 体重	cm　kg
8	アレルギー歴	☐ あり（　）☐ なし
9	定期内服薬	☐ あり（　）☐ なし
10	妊娠の有無	☐ あり（　週）☐ なし
11	喫煙の有無	☐ なし ☐ やめた（　本/日　歳～　歳） ☐ 有（　本/日　年間）
12	右欄の免疫不全もしくは基礎疾患がある	☐ なし ☐ 糖尿病　☐ 心血管系疾患 ☐ 高血圧　☐ 慢性呼吸器系疾患 ☐ 透析　☐ ステロイド内服中 ☐ 癌　☐ 免疫抑制剤服用 ☐ 妊娠中 ☐ その他（　）
13	新型コロナウイルスのワクチン接種 (種類･日付もわかれば記載)	☐ 未 ☐　回目済（会社名：　） 最終接種日（R　年　月） ☐ 対オミクロン（2価）ワクチン接種歴有り
14	新型コロナに感染したことがある	☐ はい（　年　月頃）☐ いいえ
15	現在の体温とここ1週間の最高体温 (いずれか37.5℃以上は臨時対象)	現在　℃（最高　℃）
	今回の受診の主な症状 (いつからどのような症状が)	発症日　月　日
16	最近10日間の行動を教えてください	
	新型コロナウイルスの疑いもしくは診断を受けた人と接触が(濃厚接触問わず)あった。	☐ はい（誰が：　）☐ いいえ
	職場や家庭内で発熱や咳、咽頭痛を自覚をしている方と接触があった	☐ はい（誰が：　）☐ いいえ
	海外から帰国した、もしくは帰国した人と接触があった	☐ はい　☐ いいえ
	換気や間隔が不十分で不特定多数がいる飲食店や環境の滞在歴があった	☐ はい（場所：　）☐ いいえ
	その他、行った場所を記載してください	

17 (当院記載)	バイタル (SpO2<94% or RR>22は疑似症外来)	血圧（　/　mmHg)脈拍(　/回) SpO2（　%）　呼吸数(　/回)
検査法	PCR検査　（　）	抗原検査　（　）
備考		