

受診日 月 日 () 時間 :

発熱ブース・電話相談・救急外来 問診票 記載者サイン

ID () 名前 () 年齢 (男 ・ 女)

来院時：体温 度 SP02 % HR 回/分

【症状について】

1. 現在まで

受診までの経過

- 熱っぽい あり・なし・不明 (来院前の発熱の最大値： °C・不明)
- だるさ あり・なし・不明
- 頭痛 あり・なし・不明
- 咽頭痛 あり・なし・不明
- 咳嗽 あり・なし・不明
- 鼻汁 あり・なし・不明
- 呼吸困難 あり・なし・不明
- 味覚異常 あり・なし・不明
- 下痢 あり・なし・不明
- 腹痛 あり・なし・不明
- 吐き気や嘔吐 あり・なし・不明
- 関節痛 あり・なし・不明

現在の他の疾患

- ・心疾患 あり・なし・不明
- ・糖尿病 あり・なし・不明
- ・高血圧 あり・なし・不明
- ・慢性肺疾患 あり・なし・不明
- ・がん あり・なし・不明
- ・慢性腎臓病 あり・なし・不明
- ・肝疾患 あり・なし・不明
- ・喫煙 あり・なし・不明
- ・免疫抑制剤 あり・なし・不明

家族構成

【コロナに関連する情報】

- ・コロナワクチン接種
(済 ; 1回・2回・3回・4回 未)
- ・コロナ感染のリスク
(感じる・ ないと思う・ わからない)
- ・1週間以内に訪れた場所 ()
- ・患者周囲に同じ症状の人 あり ()・なし・不明

【身体情報等】

- ・ぱっと見で、高度肥満 (BMI ≥ 30) あるようだ・少し肥満・普通・やせ
- ・ADL 現在：歩行可能・困難・不明 普段：歩行可能・困難・不明
- ・居住地 自宅・施設入所 ()・学生寮・他 ()
- ・受診時の付添 一人・家族 ()・施設職員・他 ()
- ・上記の情報源 本人から・もっぱら付添い者から

携帯電話 ()
車種・ナンバー・色 ()

受診先：内科初診・他 ()