

健康相談票記入例

新型コロナウイルス感染症 健康相談票

メール：sodan-corona@medi-staffsup.com

FAX番号：022-200-2965

令和 ● 年 ● 月 ● 日 ● 時 ● ● 分

仙台 太郎

性別

男

年齢

62才

住所 仙台市 ●●区 ●●町 ●丁目 ●一●

FAX番号 022-●●●-●●●●●●

どなたについての相談ですか？ 本人 本人以外→本人との関係 ()

相談内容を教えてください。 38.2℃の熱3日間、息苦しい、フラフラする

① 7日以内に新型コロナウイルス感染者と会いましたか？

いいえ
 はい→いつ、どこで、だれと ()

② 今、どのような症状がありますか？

いつから	いつから
<input checked="" type="checkbox"/> 発熱 (38.2 °C) ●月 ●日～ <input checked="" type="checkbox"/> 頭痛 ●月 ●日～ <input type="checkbox"/> 咳 ●月 ●日～ <input type="checkbox"/> 吐き気・おう吐 ●月 ●日～ <input checked="" type="checkbox"/> 息苦しさ ●月 ●日～ <input type="checkbox"/> 鼻づまり・鼻水 ●月 ●日～ <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 痰 ●月 ●日～ <input type="checkbox"/> においを感じにくい ●月 ●日～ <input checked="" type="checkbox"/> 強いだるさ ●月 ●日～ <input type="checkbox"/> のどの痛み ●月 ●日～ <input type="checkbox"/> 下痢 ●月 ●日～ <input type="checkbox"/> 味がしない ●月 ●日～

③ 上記②の症状で、病院に相談・受診をしましたか？

いいえ→風邪の時に受診する病院があれば、病院名を記入してください ()
 はい→いつですか？ (●月 ●日)、どこの病院ですか？ ()
 病院から、どんなお話がありましたか？
 症状が良くならない時はまた受診するように言われた
 症状が良くならない時はコールセンターに相談するように言われた
 特に話しが無かった・分からない
 受診を断られた

④ 今、病気や妊娠などがありますか？

ない
 ある→
 糖尿病 心不全 呼吸器の病気 (COPDなど)
 抗がん剤使用 免疫抑制剤使用 透析 妊娠している
 その他 ()

緊急の症状がある場合には、救急車を呼んでください。