

新型しんがたコロナウイルスかんせんしょう感染症けんこう 健康そうだん ひょう相談票

メール：sodan-corona@medi-staffsup.com

FAX番号：022-200-2965

	れいわ 令和	ねん 年	がつ 月	にち 日	じ 時	ぶん 分	
なまえ 名前				せいべつ 性別			ねんれい 年齢
じゅうしょ 住所							
FAX番号							

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。

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

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？

- 症状が良くなる時またはまた受診するよういわれた
 症状が良くなる時はコールセンターに相談するよういわれた
 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。