

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

令和れいわ 年ねん 月がつ 日にち 時じ 分ぶん

名前 なまえ 前	性別 せいべつ	年齢 ねんれい
住所 じゅうしょ		
FAX番号 ばんごう		

どなたについての相談そうだんですか？本人ほんにん 本人以外ほんにんいがい→本人との関係ほんにん かんけい（ ）

相談内容そうだんないようをおし
教えてください。

① 14日以内にち いないに新型しんがたコロナウイルスかんせんしゃ感染者あと会いましたか？

- いいえ
 はい→いつ、どこで、だれと（ ）

② 14日以内にち いないに県外けんがいに出かけたり、出かけた人ひとと会いましたか？

- いいえ
 はい→いつ、どこに、だれと（ ）

③ 今いま、どのような症状しょうじょうがありますか？

	いつから		いつから
<input type="checkbox"/> 発熱 はつねつ （ °C）	月 がつ 日 にち ～	<input type="checkbox"/> 痰 たん	月 がつ 日 にち ～
<input type="checkbox"/> 頭痛 づつう	月 がつ 日 にち ～	<input type="checkbox"/> においを感じにくい かん	月 がつ 日 にち ～
<input type="checkbox"/> 咳 せき	月 がつ 日 にち ～	<input type="checkbox"/> 強いだるさ つよ	月 がつ 日 にち ～
<input type="checkbox"/> 吐き気・おう吐 は け と	月 がつ 日 にち ～	<input type="checkbox"/> のどの痛み いた	月 がつ 日 にち ～
<input type="checkbox"/> 息苦しさ いきぐる	月 がつ 日 にち ～	<input type="checkbox"/> 下痢 げり	月 がつ 日 にち ～
<input type="checkbox"/> 鼻づまり・鼻水 はな はなみず	月 がつ 日 にち ～	<input type="checkbox"/> 味がしない あじ	月 がつ 日 にち ～
<input type="checkbox"/> その他 ほか （ ）			

④ 上記じょうき③の症状しょうじょうで、病院びょういんに相談そうだん・受診じゅしんをしましたか？

いいえ→風邪かぜの時に受診ときする病院じゅしんがあれば、病院名びょういんを記入びょういんめいしてください（ ）

はい→いつですか？（ 月がつ 日にち）、どの病院びょういんですか？（ ）

病院びょういんから、どんなお話はなしがありましたか？

- 症状しょうじょうが良くならない時はまた受診ときするように言われたい
 症状しょうじょうが良くならない時はコールセンターそうだんに相談いするように言われた
 特に話しがなかった・分からない
 受診じゅしんを断られたことわ

⑤ 今いま、病気びょうきや妊娠にんしんなどがありますか？

- ない
 ある→
 糖尿病とうようびょう 心不全しんふぜん 呼吸器こきゅうきの病気びょうき（COPDなど）
 抗がん剤こう がいしやう使用 免疫抑制剤めんえきよくせいざいしやう使用 透析とうせき 妊娠にんしんしている
 その他た（ ）

緊急きんきゅうの症状しょうじょうがある場合には、救急車きゅうきゆうしゃを呼んでください。