

汐入耳鼻咽喉科発熱外来問診表

月 日

※お分かりになる範囲でご記入ください。

院内検温 (°C) SPO2 (%)

ふりがな		年齢	性別	生年月日
お名前		歳	男・女	年 月 日
住 所	区 . 丁目 -			
検査結果連絡先の電話に ○をつけてください		自宅電話： ()		
		携帯電話： ()		

①3か月以内の海外渡航歴はありますか？		☐ 有 ☐ 無
いつから？ / ~ / どこへ ()		
②新型コロナ感染者との接触はありますか？		☐ はい ☐ いいえ
※具体例：マスクをつけずに手が届く範囲で15分以上の会話をした、など		
③下記3条件を満たす(いわゆる3密)環境に滞在しましたか？		☐ はい ☐ いいえ
①換気の悪い密閉空間 ②人が密集している ③近距離での会話や発声が行われる		
④体温(°C)	発熱はいつから？ ()	
→風邪薬や解熱剤などを服用しましたか？ ☐ いいえ ☐ はい(薬名：)		
⑤該当する症状を○で囲み ()内にいつからかご記入ください。		(複数回答可)
咳が続く () だるい () 息苦しい () 下痢 () のどが痛い () 嗅覚味覚がわからない () 頭痛 () そのほか ()		
⑥喫煙はしていますか？	☐ なし ☐ あり 1 日 () 本/喫煙歴() 年	
⑦現在治療中の病気があれば、病名を記入して下さい		☐ 有 ☐ 無
()		
⑧継続して内服中している薬はありますか？		☐ 有 ☐ 無
()		
⑨女性の方のみ回答；現在妊娠の可能性はありますか？		☐ 有 (週) ☐ 無
：現在授乳していますか？		☐ 有 (才 月) ☐ 無
その他、気になること・心配なことがあればご記入ください。		

