発熱外来の問診票　受診日：　　年　　月　　日　(2021/1/5 版)

ＩＤ・性別	男 ・ 女	年齢	歳
氏名		生年月日	大・昭・平　年　月　日
連絡先		職業	

※PCR 検体採取を診察前にさせてもらうことがあります。先に検査することに（ 同意します・同意しません）

主症状　＿＿＿月＿＿＿日から、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿がある

本日　BT: ＿＿＿＿℃　S pO2：＿＿＿＿％　解熱剤内服　（ あり　・　なし ）

① コロナウイルス感染者（陽性者）との濃厚接触歴がある。

いいえ　・　はい　→　月　日に＿＿＿＿＿と接触

② １週間以内に、１度でも 37.5 度以上の発熱があった。

いいえ　・　はい　→　月　日に＿＿＿＿＿℃あり

③ 咳・痰がでる　（ 咳　・　痰　・　咳痰両方 ）。

いいえ　・　はい　→　月　日から

④ 現在、息苦しさがある。

いいえ　・　はい　→　月　日から

⑤ 強い倦怠感　がある。

いいえ　・　はい　→　月　日から

⑥ 強い咽頭痛　・ 関節痛　がある。

いいえ　・　はい　→　月　日から

⑦ 味覚・嗅覚異常がある　（ 味覚　・　嗅覚　・　味覚嗅覚両方 ）。

いいえ　・　はい　→　月　日から

⑧ その他（既往症、海外渡航歴など）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿