

発熱・呼吸器症状患者に対する 問診票

氏名		性別 男・女	生年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日()歳
住所	〒			
連絡先	()	記入者	本人・家族・同居人・知人	
身長	cm	記載日	令和2年 月 日	
体重	kg	体調が悪かったのは 月 日から		
<p>・自覚症状は、あるもの全てに○をして下さい</p> <p>1. 発熱(°C ____月 ____日から) 2. 倦怠感 3. 痰の出るせき</p> <p>4. 空せき 5. 食欲不振</p> <p>6. 呼吸困難(息切れ、息が荒い等) 7. 咽頭痛 8. 頭痛 9. 下痢 10. 吐き気</p> <p>11. おう吐 12. 腹痛 13 嗅覚障害(匂いがわからない) 14 味覚障害(味がわからない)</p> <p>15. 筋肉痛 16. その他()</p>				
<p>・上記のうち、主な症状はいつから出現しましたか</p> <p>1. 令和2年 月 日から 2. 症状はひどくなっていますか はい・いいえ</p>				
<p>・現在治療中の病気 全てに○をして下さい</p> <p>いいえ・はい ⇒ 1. 高血圧 2. 心臓病 3. 糖尿病 4. 抗がん剤治療</p> <p>5. 脳血管疾患 6. 慢性肺気腫 7. 慢性腎臓病 8. 透析治療 9. 慢性肝疾患</p> <p>10. 関節リウマチ 11. 膠原病 12. HIV 13. 喘息</p> <p>13. その他()</p>				
<p>・新型コロナウイルス感染者と接触したことがありますか (いいえ)</p> <p>(はい) ⇒ 1. 相手の氏名() 2. その相手とは 1)知人 2)家族 3) たまたま会った</p> <p>最初に会った日付は令和2年 月 日 最後は 月 日</p> <p>あった時の状況 1. 長時間一緒にいた 2. 同じ部屋にいた 3. 相手の治療・ケアをした</p> <p>4. 短時間一緒にいた 5. その他() 6.不明</p>				
<p>症状が出る2週間前から今日までに海外に行ったことがありますか (できるだけ詳しく都市名まで)</p> <p>いいえ・はい ⇒ 滞在先 1.() 2.() 3.()</p>				
<p>症状が出る2週間前から今日までに医療機関を受診したことがありますか</p> <p>いいえ・はい ⇒ 受診施設名 1.() 2.() 3.わからない</p>				
<p>・職業 1.会社員 2.公務員 3.自営業 4.自由業 5.専業主婦(夫) 6.学生 7.パート・アルバイト 8.無職</p>				
<p>(女性の方のみ) 妊娠および可能性はありますか? いいえ・わからない・はい(週目)</p>				