

発熱・咳等症状を有する患者様電話対応チェックシート

相談日： 年 月 日 時 分

氏名：

年齢： 歳 性別： 男 ・ 女

電話番号：

当院受診歴： 無し・ 有り →患者番号

コロナ感染が疑われる人との接触：無し・有り(いつ?)

最近15日以内に3密環境の滞在歴：無し・有り(いつ? どこ?)

保健センターに電話相談：無し・有り(相談日時： 月 日 時 分)

センターからの助言内容：

既往歴：心臓・呼吸器・糖尿病・高血圧・がん(具体的に)

症状が始まった日時： 月 日 時 頃

【症状】(ある項目に○をつける)

・発熱：(いつから：)

・咳：(いつから：)

・倦怠感：(いつから：)

・息苦しさ：(いつから：)

・下痢：(いつから：)

・味覚または嗅覚異常：(いつから：)

・体の痛みや筋肉痛：(いつから：)

・頭痛：(いつから：)

・喉の痛み：(いつから：)

・鼻汁:(いつから:)

・その他の症状:(いつから:)

磯部内科

FAX:052-711-7668