

# 風邪症状 問診票

氏名	1.1	1.2	生年	大・昭・平・令	1.3
		性別 男・女	年月日	年 月 日( )	歳
住所	〒				1.4
連絡先	( )	記入者	本人・家族・同居人・知人		
身長	cm	1.7	記載日	令和2年 月 日	1.6
体重	kg	1.8	体調が悪かったのは	月 日から	1.9
・自覚症状は、あるもの全てに○をして下さい 1. 発熱( °C ____月 ____日から)      2. 倦怠感      3. 痰の出るせき 4. 空せき      5. 食欲不振 6. 呼吸困難(息切れ、息が荒い等): あり・なし 7. 咽頭痛      8. 頭痛      9. 下痢      10. 吐き気      11. おう吐      12. 腹痛 13. 筋肉痛      14. その他( )					2.0
・上記のうち、主な症状はいつから出現しましたか 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					2.1
・現在治療中の病気や治療中の病気の全てに○をして下さい いいえ・はい ⇒ 1. 高血圧      2. 心臓病      3. 糖尿病      4. 抗がん剤治療 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 10. 関節リウマチ      11. 膠原病      12. HIV      13. 喘息 13. その他( )					3.0
・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) (はい) ⇒ 1. その相手とは 1) 知人 2) 家族 3) たまたま会った 最初に会った日付は令和2年 月 日 最後は 月 日 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 4. 短時間一緒にいた 5. その他( ) 6. 不明					4.0
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) いいえ・はい ⇒ 滞在先 1.( ) 2.( ) 3.( )					8.0
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 いいえ・はい ⇒ 受診施設名 1.( ) 2.( ) 3.わからない					9.0
・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					10.0
(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)					11.0