

発熱・せき・かぜ症状で受診された方へ

ID: _____

お名前 (_____) 車番 _____ : 車色 _____

受診日: 2020/ _____ 時 _____ 分

体温: _____ °C SpO2 _____ %

- 保健所への連絡はされましたか? はい いいえ
- せきはいつから (またはどれくらい) 続いていますか?
(_____) から または (_____) 日間 • なし
- 熱はありますか? (またはどれくらい) 続いていますか?
(_____) から または (_____) 日間 • なし
- せき、熱 以外にあてはまる症状を○でかこんでください
ひどいだるさ・息苦しい・寒気・はなみず・はなづまり・のどがいたい
のどがはしかい(違和感)・食欲がない・頭痛
- この2週間ほどの間に、旅行や人ごみ等、いつもの生活とちがう場所にでかけましたか?
いいえ・はい (自由に書いてください) _____)
- あなたの周りに同じような症状の方はいましたか?
いいえ・はい (自由に書いてください) _____)
- ここへの受診前に、何かくすりを飲みましたか?
いいえ・はい (自由に書いてください) _____)
- いままで喘息といわれたことはありますか?
いいえ・はい (自由に書いてください) _____)
- たんはでますか?
いいえ・はい【 たんの色はわかりますか? (透明・白色・黄色・緑色・血痰・わからない) 】
- 咳について、下のあてはまるものを○でかこんでください ※ いくつでも
 - 会話したり、わらったりすると咳がひどくなる
 - 夜ふとんに入ると咳がひどくなる
 - いちど寝ても、咳がひどくて何度もおきる
 - いちど咳がでだすと、なかなかとまらない
 - 夜より日中活動中に咳がひどい
 - 明け方に咳がひどい(上記以外 自由にかいてください) _____)

発熱・せき・かぜ症状のある方はコロナウィルス感染の疑いを否定できないため、他の患者さまとの動線を分けております。厚生労働省の指示の元、「院内トリアージ実施料 300 点」を算定しております。

以下は 医院での記入欄ですので、回答は不要です。

医院記入欄

- 車 ・ 徒歩 ・ バス ・ バイク ・ 自転車 ・ その他 ()
- レントゲン実施 なし・あり
- 採血 なし・あり ・ CRP (mg/dl :)
- インフルエンザ抗原：実施なし 実施 - ・ A+ B+

• 一時的診断：

URI・PIC・AC・CVA

インフルエンザ・気管支炎・副鼻腔炎・肺炎n COPD 増悪・喘息

その他 _____

N/S Neither S S/S

• その他特記事項

未成年・妊婦・授乳中・COPD・その他 (_____)

- ACA、NSAID その他解熱剤
- 鎮静剤
- コデイン
- 去痰剤
- PL 等
- OCS・セレスタミン
- ICS 等
- ABx (NQS、AZM 等、βラクタム)
- Anti-virals