

<職員が記入> SPO2: % 体温: . °C

待機:車/待合 検査:抗原(定:唾・鼻)/PCR(唾・鼻)/X-p/採血 説明:未/済 処方連絡:未/済

カルテ番号: _____

記載日 2021年 月 日

名前() ()歳

住所 ()

連絡先 (携帯: /固定電話:)

車 (車種: /色:)

いつから症状がありますか

いつから ()

どんな症状がありますか

発熱 (. °C) 咳 喉の痛み 味覚/嗅覚障害 頭痛 結膜炎

下痢 全身倦怠感 嘔気/嘔吐 その他 ()

家族や職場、学校等でコロナ検査を受けた人やコロナ陽性と言われている人はいますか

(はい ・ いいえ ・ 不明 ・ その他:)

(はいの方:検査を受けた方との関係/ :結果→ 陽性 ・ 陰性 ・ 不明)

同居人が(いる ・ いない)構成()

施設利用または病院入院中の方は施設名()

現在治療中の病気 (あり ・ なし)、今までかかったことのある病気 (あり ・ なし)

糖尿病 心不全 呼吸器疾患 透析を受けている 免疫不全

免疫抑制剤や抗がん剤使用中 妊娠疑いがあるもしくは妊娠している

その他 ()

アレルギー (薬、食べ物など種類): _____

ご協力ありがとうございました。

ヒアリングシート

Web / 書面
入力 済