

曾山医院発熱外来患者様問診票

お名前		性別	男・女	生年月日	T・S・H・R 年 月 日 歳
自動車に待機 (医師から指示する場合があります)	希望する・希望しない		携 帯 電 話		- -
	車種 ( ) ・ 車番 ( ) ・ 色 ( )				
いつから	本日・昨日・ 日前				
発 熱	ある・なし (最高 . °C)				
	月 日 午前・午後 時頃				
せ き	ある・なし	のどの痛み		ある・なし	
全身倦怠感	ある・なし	た ん		ある・なし	
頭 痛	ある・なし	鼻 水		ある・なし	
吐 気	ある・なし	腹 痛		ある・なし	
嘔 吐	ある 回・なし	食 欲		ある・なし	
下 痢	ある 回・なし	周囲に同じ症状(濃厚接触)		ある・なし	
味 覚	正常・異常				
嗅 覚	正常・異常				
2週間以内に本人、家族の島外へ外出と三密：有・無 感染場所(県・市)					
体温 °C	SPO2 % 脈	コロナワクチン		ある 回目・なし	
コロナ抗原(+・-)	軽症(96%以上)			時期：	種類：
中等症Ⅰ 92%<SPO2<96%	中等症Ⅱ <93%	インフルエンザワクチン		ある ・ なし	
アレルギー	ある ( ) ・ なし				
女 性	妊娠していない・妊娠中(ヶ月)・妊娠不明・授乳中				
お 子 様	体重 kg	重症化因子(+・-)			
Rp) コロナ処方・気管支炎1・カロナール2T× 回					

咳、発熱(37°C以上)、体のだるさ、息苦しさ、嗅覚、味覚異常に一つでも当てはまる方は、曾山医院 TEL:0799-62-5566 にお電話ください。新型コロナウイルス感染拡大防止の一環として、発熱外来への案内をさせて頂く場合があります。

■ 院内で診察

・診察室で診察させていただきますので、保険証をお持ちいただき来院してください。

■ 発熱外来の患者様へご説明

発熱外来・検査について院長から説明させていただきます。(インフルエンザ・コロナ検査)

・キンクスーパーと医院の間の細い道に入ってください、医院の真裏に職員専用駐車場がございますのでそちらに入ってください。(以前に月光園のあった所です。)

白いフェンス沿いに進んでいただくと「コロナ対策をしています」という緑色の看板がありますので、患者様が看板に平行になるように車を停めてお待ちください。分からない場合は医院にお電話ください。

・問診がございますので車のエンジンはかけたままで窓を開けられるようにし、音楽などの音量は下げてください。

・保険証がすぐ出せるようにご準備をお願いします。発熱外来でのクレジット支払いはできません。

・待ち時間がございますが、発熱外来にはトイレがありませんので、自宅で済ましてきてください。

・駐車番号の入った場所は遠くなるため駐車しないようにお願いします。それでは気をつけてお越しください。

※携帯電話番号を必ず確認してください。登録がある方も変わっている場合がありますので確認してください。