

新型コロナウイルス感染症に関する問診票

No. 氏名

症状はいつからですか？ () 頃から。

以下の質問の内容にあてはまる欄にチェック☑を入れてください。

- ① 発熱、だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある。もしくは、1 週間以内に同様の症状があった。
- ② 味覚、臭覚障害などの症状がある。もしくは 1 週間以内に似た症状があった。
- ③ 咳やのどの痛みなどの軽いかぜ症状が続いている。
- ④ 基礎疾患（糖尿病、心不全、呼吸器疾患・COPD 等）がある。
 透析を受けている。
 免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている。
- ⑤ 身近に発熱もしくは咳（呼吸器症状）の症状のある人がいる。
 コロナウイルスに感染した方と接触した可能性がある。
- ⑥ その他の症状・経過など。

妊娠の可能性 あり なし

二ツ宮内科クリニック