

初診の方は、「耳鼻咽喉科問診票」も印刷して記入してください

名前：_____

新型コロナウイルス関連問診表

- 1) 2週間以内に37.5℃以上の発熱はありましたか？ ある なし
- 2) 風邪薬、解熱薬の服用 ある（市販薬・他院で処方） なし
- 3) せき ある なし
- 4) 息苦しさ ある なし
- 5) 強い倦怠感（だるさ） ある なし
- 6) 嗅覚障害、味覚障害 ある なし
- 7) この2週間以内に県外・海外滞在 ある なし
(場所： _____ 期間： _____)
- 8) コロナウイルス感染の可能性のある人と接触 ある なし
- 9) 家族や同居の方に、咳や発熱、風邪などの症状 ある なし
- 10) 下記の基礎疾患 ある なし

糖尿病、高血圧、循環器系の疾患、喘息、呼吸器疾患（COPD など）、
免疫抑制剤の服用、抗がん剤の治療中