

感染症トリアージ問診票

可能 ・ 隔離

新型コロナウイルス感染症を含む感染症の拡大を防止するため、以下の質問にお答えください。また、状況によっては別室へご案内する場合がありますので、ご了承ください。

※1 問診票の記載は、来院当日にお願いいたします。

氏名： _____ 年 月 日

1. 本日の体温について、自宅で測定してこられた方は、その数値を記載してください。未測定の方は、受付より体温計を受け取り、測定のうえ数値を記載してください。

患者様本人の体温 _____ °C

付き添いの方の体温 _____ °C

2. 過去2週間における自身の体調について、おたずねします。以下の質問にたいし、「はい」か「いいえ」のどちらかに○をつけてください。

過去2週間で、あらたに
(慢性的な症状は除く)

①37.5℃を超える発熱があった	はい ・ いいえ
②痰の出る咳がある	はい ・ いいえ
③息苦しさがある	はい ・ いいえ
④強いだるさ(倦怠感)がある	はい ・ いいえ
⑤下痢がある	はい ・ いいえ
⑥嘔吐がある	はい ・ いいえ
⑦関節痛がある	はい ・ いいえ
⑧自身が新型コロナウイルス感染症患者の濃厚接触者である	はい ・ いいえ
⑨付き添いの方に、上記①～⑦の症状があった	はい ・ いいえ

3. 以下の質問にたいし、「はい」か「いいえ」のどちらかに○を付けてください。

過去2週間以内に、海外渡航歴がある _____ はい ・ いいえ

※2 問診票で、事前に**体温が37.5℃以上**もしくは**質問において「はい」が1つ以上ある**場合は、来院前に当院(電話番号：06-6341-8651)までご連絡くださいますようお願いいたします。

【問診を実施する担当者記入欄】

問診担当者は、①**体温が37.5度以上**、または②**質問において「はい」が1つ以上ある**場合に、過去2週間の行動歴について以下の内容を聴取する。

①2週間以内に、近隣者(家族内、または職場内など)に発熱者がいた	はい ・ いいえ
②2週間以内に、新型コロナウイルス感染症患者またはその疑いがある患者との接触があった	はい ・ いいえ
③2週間以内に、下記3条件を満たす「3密」環境に滞在したことがあるかを聴取する ①換気の悪い空間 ②人が密集している ③近距離での会話や発声が行われる (例) スポーツジム、カラオケ、バー、ナイトクラブなど	はい ・ いいえ