

紹介患者さんの新型コロナウイルス感染症に関する質問票

【ご紹介いただく医療機関へ】

水戸ブレインハートセンターでは、感染予防対策として患者さんの状況を確認しております。当院へ緊急性のある患者さんを紹介いただく際は、お電話後に診療情報提供書と併せて質問票の FAX をお願いします。通常ご紹介の場合は、患者さんに質問票をご記入いただき、ご持参いただきますようお願いいたします。

氏名：	連絡先(Tel)： — —
-----	-------------------------------

【身体症状】

ご自身と同居している家族などが、この2週間以内（現在も含む）に下記の症状がありましたか？

本人	家族・同居している人	症状
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	発熱（37.0℃以上）：現在 本人 ℃ □PCR 検査実施（月 日） □コロナ抗原（月 日） ※可能であれば、発熱時コロナ抗原検査をお願いします。
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	咳・痰・息苦しさ
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	倦怠感（だるさ）
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	味覚・嗅覚の異常

【ワクチン接種の有無】

1回目	月 日	済・予定	2回目	月 日	済・予定
-----	-----	------	-----	-----	------

【行動確認】

ご自身と同居する方が、この4週間以内に以下にあてはまりますか？

本人	家族・同居している人	症状
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	海外から帰ってきた
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	首都圏や流行地域に通勤・通学している または往来があった
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	他県から移住してきた
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	当院以外の医療機関・介護施設に行った □外来・通所：施設名（ ） 最終訪問日： 月 日
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	□入院□入所：施設名（ ） ※入所はショートステイ等も含みます 入院・入所期間：（ 月 日 ～ 月 日）
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	コロナ感染症の疑いや診断された方との濃厚接触はありましたか？

記載日： 年 月 日

医療機関名：

※当院来院時（入館時）に体温測定を実施しております。質問票と重複しておりますがご了承ください。
来院時の付きそいは、3密を防ぐため最小限でお願いします。

水戸ブレインハートセンター 医療連携相談室

Tel. 029-222-7007(代) Fax 029-224-0670(直通)