

# 受診するときに役立つメモ (新型コロナウイルス感染症用)

いつからどのような症状が出ているのか、正確に伝えられるよう、あらかじめメモにまとめて持参すると診察の役に立ちます。また、処方されている薬がある場合は、**お薬手帳**など処方内容が分かるものを持参しましょう。受診時に聞いておきたいことも、メモにまとめておくと役に立ちます。

ふりがな 氏名:	生年月日:      年   月   日 (   )	男・女
-------------	----------------------------	-----

## ※事前にかかりつけ医等に電話し、症状を伝えてから受診しましょう

### ◆自覚症状 (あてはまる症状の番号に○をしてください)

1. 体調が悪くなったのはいつからですか? (      月   日から)
  2. 発熱 (      °C      月   日から)
  3. せき (たんが出る・たんは出ない)
  4. 倦怠感
  5. 食欲不振
  6. 呼吸困難 (息切れ、息が荒い等)
  7. のどの痛み
  8. 頭痛
  9. 下痢
  10. 吐き気
  11. おう吐
  12. 腹痛
  13. 筋肉痛
  14. その他 (      )
- ◎症状はひどくなっていますか? ( はい ・ いいえ )

### ◆かかったことのある病気・治療中の病気 ( ない ・ ある ⇒あてはまる番号に○をしてください)

1. 高血圧
2. 心臓病
3. 糖尿病
4. 抗がん剤治療
5. 脳血管疾患
6. 慢性肺気腫
7. 慢性腎臓病
8. 透析治療
9. 慢性肝疾患
10. 関節リウマチ
11. 膠原病
12. HIV
13. ぜんそく
14. その他 (      )

### ◆その他

1. 新型コロナウイルス感染者と接触したことがありますか? ( ない ・ ある )  
(ある⇒その方との関係は? 1. 家族 ( 同居 ・ 別居 ) 2. 知人 3. その他 (      ) )  
・最初に会ったの日付は (      年   月   日) 最後会った日付は (      年   月   日)  
・あった時の状況は 1. 長時間一緒にいた 2. 同じ部屋にいた  
3. 相手の治療・看病をした 4. 短時間一緒にいた 5. その他 (      )
2. 症状が出る2週間前から今日までに、海外旅行に行ったことがありますか?  
( ない ・ ある ⇒ 滞在先:      )
3. 症状が出る2週間前から今日までに、医療機関を受診したことがありますか?  
( ない ・ ある ⇒ 医療機関名:      )
4. (女性の方のみ) 現在妊娠していますか? ( いいえ ・ わからない ・ はい ⇒      週)

### ・受診時に聞いておきたいこと