

診察日:令和 年 月 日

受付番号

※コロナ感染症の場合、下記全てを保健所に登録する必要があるためご協力下さい。
※個人情報(診察と保健所への報告以外)には使用いたしません。

氏名(カナ):

未成年は保護者名も:

生年月日(西暦):

郵便番号:

住所(番地や建物まで):

携帯電話: — —

▼下記の症状の出現がいつからか: 本日、昨日、2日前、その他()

症状:発熱、咳、その他の呼吸器症状、全身倦怠感、頭痛

嘔気嘔吐、下痢、結膜充血、味覚異常、咽頭痛(のどの痛み)

★Web入力可



▼ワクチン接種歴 1・2・3・4 回

最終接種したワクチンの種類

ファイザー・モデルナ・アストラゼネカ・ノババックス・不明

最終接種したワクチンの接種日

▼女性の方 妊娠中・授乳中・なし

▼重症化リスク因子 有 無

高血圧

慢性腎臓病

肥満(BMI30以上)

糖尿病

透析中

COPD(慢性閉塞性肺疾患)

脂質異常

喫煙歴あり

悪性腫瘍

◆当院職員の記載項目◆

抗原検査: 定性(鼻咽頭) 実施(+・-) 抗原定量(鼻腔) 実施

PCR検査: なし 唾液 鼻咽頭 SpO2 %

処方: 処方なし 院内処方(カロナール) 院外処方

重症度: 軽症 入院の必要性: なし

かがやきクリニック 院長 清水雄三 (076-253-5001)