

砺波地第 43 号
令和 2 年 11 月 9 日

砺波医師会
会長 藤井 正則 様

市立砺波総合病院
院長 河合 博志

新型コロナウイルス・インフルエンザ健康調査へのご協力のお願い

平素より病診連携事業に格別のご高配を賜り心よりお礼申し上げます。

さて、当院では新型コロナウイルス及びインフルエンザの感染予防対策として、紹介予約申込時にご記入いただく健康調査票を作成いたしました。

紹介状と共に地域連携室宛に F A X 送信いただくよう医師会員の皆様をお願いしたいと存じます。

つきましては、貴医師会におかれましても、何卒ご理解ご協力を賜り、医師会員の皆様へご周知いただきますようお願い申し上げます。

記

1 健康調査票

「新型コロナウイルス・インフルエンザ健康調査ご協力のお願い」

1 部

医師会員の皆さまへは後日郵送で案内いたします。
ご不明な点などございましたら、下記までお問い合わせください。

お問い合わせ先 地域医療部
地域医療連携室 山本 小竹
TEL 0763-32-8361
FAX 0763-33-1591

ご紹介患者さんへ 新型コロナウイルス・インフルエンザ健康調査ご協力のお願い

氏名 _____ 様 生年月日 _____ 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

詳細を直接伺う場合の連絡先 _____ 電話番号 携帯/自宅 _____

1 本日の体温 _____ ℃ ☐ 37.0 度未満である2 2週間以内の症状について 該当に○をつけてください。 ☐

症状項目	症状「あり」の場合はいつからか記入	
鼻水 鼻づまり	なし・あり	
咳 くしゃみ 痰	なし・あり	
のどの痛み	なし・あり	
体のだるい感じ	なし・あり	
頭痛	なし・あり	
関節痛	なし・あり	
味覚異常 嗅覚異常	なし・あり	
下痢 嘔気 おう吐	なし・あり	

3 新型コロナウイルス感染症関係 ☐

① 2週間以内の新型コロナウイルス感染者、濃厚接触者との接触歴 (なし・あり)

② 2週間以内の県外への移動歴 (なし・あり/いつどこへ)

③ 2週間以内の県外の人との接触歴※ (なし・あり/いつどのように)

※お互いマスクをして2m以上離れて15分以内の接触を除く

④ 新型コロナウイルスの検査の実施 (なし・あり)

・PCR・抗原・抗体検査 いつ どこで 結果(陰性・陽性)

・胸部レントゲン写真・CT いつ どこで 結果(異常なし・)

⑤ 家族や周囲の37度以上の発熱者 (なし・あり)

4 インフルエンザ関係 ☐

① 直近7日以内のインフルエンザ患者との接触歴 (なし・あり)

② インフルエンザ予防接種を受けましたか(10~3月のみ)(はい/ 月 日頃・いいえ)

5 上記3-①および4-①の接触歴「あり」の場合は、接触者の状況を教えてください。

接触者	該当に○ 接触の程度を記入
同居している家族	
別居している家族	
職場 学校 保育所・幼稚園 デパート スーパー	
集団の行事(町内の集まりなど) その他()	