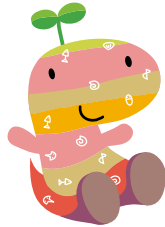


## 発熱時相談チェックシート

## 受診者情報

ふりがな					生年月日	大・昭 平・令	年	月	日
氏名					年齢	歳	性別	男・女	
住所	〒 -								
連絡先	電話 - -								

発熱時相談チェックシート  
説明動画

以下の質問で該当する項目の  に  を記入してください

## A. 発熱かぜ症状

- ① 発熱やかぜ症状がある 最も高かった体温と症状が出てからの日数を記入してください
- 発熱 ( ) 日前から (最高 . °C)
- 咳・痰・鼻水 ( ) 日前から  息切れ、呼吸困難 ( ) 日前から
- 全身倦怠感 ( ) 日前から  嗅覚・味覚の異常 ( ) 日前から
- その他の症状 ( ) ( ) 日前から

## B. インフルエンザの疑い

- ② 突然高熱が出た
- ③ 熱があつて節々が痛む
- ④ 職場、学校、家族などにインフルエンザ患者がいて接触した可能性が高い

## C. 新型コロナウイルス感染症の疑い

- ⑤ 嗅覚・味覚の異常がある

あなた自身の新型コロナウイルス感染症の人との接触機会の有無

- ⑥ 14 日以内に丹波篠山市、丹波市以外の地域に出かけたことがある
- ⑦ 14 日以内に丹波篠山市、丹波市以外の方と食事をしたりマスクなしで会話をしたことがある
- ⑧ 14 日以内に新型コロナウイルス患者との接触の可能性が疑われる

あなたのご家族の新型コロナウイルス感染症の人との接触機会の有無

- ⑨ 14 日以内に丹波篠山市、丹波市以外の地域に出かけたことがある
- ⑩ 14 日以内に丹波篠山市、丹波市以外の方と食事をしたりマスクなしで会話をしたことがある

**D. C に該当し、下記にも該当する場合は早めに受診**新型コロナウイルス感染症の重症化リスクについて

- ⑪ 自分自身が以下の重症化リスクに該当する
- 高齢（65 歳以上）  糖尿病  高血圧  心臓病  呼吸器疾患  
 腎臓病、透析中  その他（ ）
- ⑫ 免疫が低下する薬等の使用  免疫抑制剤の使用  抗がん剤の使用
- ⑬ ご家族に、上記の重症化リスクに該当する人がいる

医療介護施設の職員など新型コロナウイルスのクラスター発生リスクが高い仕事

- ⑭ あなた自身が医療介護施設などの職員である
- ⑮ ご家族が医療介護施設などの職員である

新型コロナウイルス感染症のとき、注意が必要な症状がある

- ⑯ 咳や痰など呼吸器症状がある

**E. 「重症」もしくは「中等症」**緊急受診が必要な可能性がある症状

- ⑰ 顔色が明らかに悪い、唇が紫色になっている
- ⑱ 息が荒くなった、急に息苦しくなった、少し動くと息苦しい。肩で息をしている
- ⑲ 胸の痛みがある、脈がとぶ、脈のリズムが乱れる感じがする
- ⑳ 横になれない。座らないと息ができない、突然（2時間以内を目安）ゼーゼーしはじめた
- ㉑ ぼんやりしている（反応が弱い）、もうろうとしている（返事がない）

中等症以上で、はやめに受診していただく方

- ㉒ 高熱が持続している（38.5℃以上が 3 日以上）
- ㉓ 症状が 4 日目以降になっても、よくなるしない
- ㉔ 少し動くと息苦しい。息切れ、呼吸困難がある
- ㉕ 体がだるくてすぐに横になりたくなる
- ㉖ 食事や水分が十分にとれていない
- ㉗ 様子がいつもと違う、様子がおかしい

**新型コロナウイルス病原体検査（PCR・抗原）を実施される方記入欄**

- ・ 発熱時相談チェックシートで新型コロナウイルス感染症の疑い  はい  いいえ
- ・ 新型コロナの濃厚接触者として検査を指示された  はい  いいえ
- ・ 新型コロナ接触確認アプリで受診を勧められた  はい  いいえ

★新型コロナウイルスの検査を受ける方への説明を読んで理解した上で、新型コロナウイルス

- PCR・抗原検査実施に、同意しますか？  はい  いいえ