

前橋赤十字病院 救急紹介用問診票

新型コロナウイルス感染防止のため、前橋赤十字病院へ救急紹介(予約受診以外)

される際は紹介状に加えてこちらの問診票の記入をお願いします。

※お手数ですが事前に FAX027-225-5235(救急外来)をお願いします。

記入日	年	月	日	紹介元医療機関名
患者氏名	生年月日	年	月	日

1. 患者さんの体温をご記入ください

体温 _____ °C →「37.5°C以上」の場合 いつから _____

2. 患者さんに呼吸器症状(呼吸困難、咳嗽、喀痰)や味覚/嗅覚異常はありますか？

はい いいえ 不明

→「はい」の場合 症状 _____ いつから _____

3. 患者さんは2週間以内に新型コロナウイルス感染確定患者と接触しましたか？

はい いいえ 不明

→「はい」の場合 どなたですか？ _____ いつですか？ _____

4. 患者さんは2週間以内に感染対策が困難な場所(会食・カラオケ等)へ行きましたか？

はい いいえ 不明

→「はい」の場合 どこへ行きましたか？ _____ いつですか？ _____

5. 先生の総合的ご判断の結果、患者さんは新型コロナウイルス感染症が疑われますか？

はい いいえ 不明

→「はい」又は「不明」の場合 理由 _____

(例:本人との意思疎通が困難で判断不可, 等)

院内感染予防のため、患者さんの同伴者におかれましても体調不良の場合は来院を控えるなどご配慮頂けますようお願いいたします。

ご回答ありがとうございました。

前橋赤十字病院
2021/04 Ver2