

新型コロナ検査 チェックリスト 兼 同意書

電話番号： 0 — — 生年月日(西暦)： 年 月 日

①おおよその 身長 cm 体重 kg

②つぎの項目の持病があれば丸をつけて下さい

がん 慢性の肺の病気 慢性の腎臓の病気 高血圧 心臓病 糖尿病
脂質異常症 (コレステロールや中性脂肪の異常) タバコの喫煙歴 (禁煙していても)
脳神経疾患 肝硬変 臓器移植/骨髄移植/幹細胞移植後

③新型コロナワクチン接種歴はありますか？ なし あり 回
最後の接種 202 年 月ごろ (ファイザー モデルナ ノババックス)

④現在 住民票のあるところに暮らしていますか？
はい いいえ→滞在地： 〒 -)

⑤ (女性の方のみ) 妊娠している可能性がありますか？ はい いいえ わからない

⑥同居の方はいますか？ なし あり ()

⑦同居家族以外で、この5日間でお互いマスクなしで会った方はいますか？ はい いいえ

- ・私は、PCR 検査結果の通知に際し、電話で通知されることに同意致します。
- ・また、検査結果通知までは外出せず、自宅で経過観察することを約束いたします。

202 年 月 日 本人署名 .

(事務使用欄)

氏名：

コロナ 抗原 (- +)

インフル抗原 (- A B)

迅速算定あり

血算 CRP

PCR 提出

PCR 結果 (陽性・検出せず)

PCR 結果通知

・日時 月 日 :

・不通時刻

HERSYS 登録

LINE 登録

診察後の症状聞き取り

カルテ記載

新型コロナ検査 チェックリスト 兼 同意書

電話番号: 090-1234-5678 生年月日(西暦): 1987年6月5日

①おおよその 身長 170 cm 体重 70 kg

②つぎの項目の持病があれば丸をつけて下さい

がん 慢性の肺の病気 慢性の腎臓の病気 高血圧 心臓病 糖尿病
脂質異常症(コレステロールや中性脂肪の異常) タバコの喫煙歴(禁煙していても)
脳神経疾患 肝硬変 臓器移植/骨髄移植/幹細胞移植後

③新型コロナワクチン接種歴はありますか? なし あり 2 回
最後の接種 2021年8月ごろ(ファイザー モデルナ ノババックス)④現在 住民票のあるところに暮らしていますか?
はい いいえ→滞在地: 〒 -)

⑤(女性の方のみ)妊娠している可能性がありますか? はい いいえ わからない

⑥同居の方はいますか? なし あり(配偶者)

⑦同居家族以外で、この5日間でお互いマスクなしで会った方はいますか? はい いいえ

- ・私は、PCR 検査結果の通知に際し、電話で通知されることに同意致します。
- ・また、検査結果通知までは外出せず、自宅で経過観察することを約束いたします。

2022年7月1日

本人署名 鷗山 太郎

(事務使用欄)

氏名:

 コロナ 抗原 (- +) インフル抗原 (- A B) 迅速算定あり 血算 CRP PCR 提出 PCR 結果 (陽性・検出せず) PCR 結果通知

・日時 月 日 :

・不通時刻

 HERSYS 登録 LINE 登録 診察後の症状聞き取り カルテ記載