

新型コロナウイルス感染症 帰国者・接触者外来紹介受診票

(様式1)

令和2年4月1日版

帰国者・接触者外来担当医師 御中

ふりがな			
氏名	生年月日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日 () 歳
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	TEL	
住所	保健所等	※高知県衛生環境研究所記載欄 高知市・安芸・中央東・中央西・須崎・幡多	
主訴 (発症日)	1	(発症日)	
	2	(発症日)	
	3	(発症日)	
現病歴			
既往歴	発症日と治療終了日がわかるように記載してください(基礎疾患がある場合は該当するものに☑を入れてください) <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患(COPD等) <input type="checkbox"/> 透析療法中 <input type="checkbox"/> 免疫抑制剤加療中 <input type="checkbox"/> 抗がん剤加療中 <input type="checkbox"/> その他 ()		
検査情報	各種迅速検査の実施状況及び結果(新型コロナウイルス感染症を鑑別するために、必要な検査のうち貴院にて実施可能なものを行ってください。実施した検査には☑を入れてください) <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン(所見:) <input type="checkbox"/> 胸部CT(所見:) <input type="checkbox"/> WBC() <input type="checkbox"/> CRP() <input type="checkbox"/> 季節性インフルエンザ(+/-) <input type="checkbox"/> マイコプラズマ(+/-) <input type="checkbox"/> RSウイルス(+/-) <input type="checkbox"/> ヒトメタニューモ(+/-) <input type="checkbox"/> その他 ()		
新型コロナウイルス感染症を疑う理由 (その他鑑別にあげた疾患を除外する根拠を含む)	<記載例> ・発熱が4日以上持続している ・抗菌薬の効果がない ・インフルエンザやマイコプラズマ迅速検査が陰性 ・高齢者であるが、嚥下機能は良好であり、誤嚥性肺炎は考えづらい		
過去1ヶ月の渡航歴等	国名・都市名と時期を記載してください		
過去2週間で接する機会があった方の情報	過去2週間で接する機会があった方の概要、有症状であればその詳細などを可能な範囲で記載してください。 家族構成、そのうち有症状がある人がいればその詳細		職業、職場の状況、そのうち有症状がある人がいる場合はその詳細
	その他(特に帰国者や県外の方)との接触歴		

上記患者について、帰国者・接触者外来において、より詳細な検査等が必要であると認めます。

令和 年 月 日

医療機関名：
住 所：
連 絡 先：
医師の氏名：

※帰国者・接触者外来(検体採取機関)記載欄

検体の種類

- 喀痰
鼻咽頭ぬぐい液
その他()

検体採取日：

採取場所：

※高知県衛生環境研究所記載欄

検 査 日：

検査結果： 陽性 ・ 陰性 ・ 要再検

備考

注意事項のみ
裏面へ続く

※原本は保健所等で保管すること。

(医療機関の医師の方へ)

- 1 新型コロナウイルス感染症を疑いPCR検査等が必要であると考え場合は、新型コロナウイルス健康相談センターに、電話でご連絡ください。(午前9時～午後9時 TEL088-823-9300)
- 2 相談センターのスタッフが氏名、生年月日、居住地、連絡先を聞き取り、帰国者・接触者外来の検査予約をします。
※ 帰国者・接触者外来における検査等を円滑に進める観点から、記載漏れ等がある場合は原則として、帰国者・接触者外来を紹介することはできません。
- 3 帰国者・接触者外来の場所や受診方法は、保健所又は相談センターから、直接受診される方に電話でご案内いたします。
- 4 本文書は複写のうえ、診療録に添付して保管してください。また、原本は封筒に入れ厳封し、患者様にお渡しください。

(患者様へ)

- 1 帰国者・接触者外来の場所や受診方法は、帰国者・接触者外来から、電話でご案内いたします。
- 2 マスクを着用したうえで、本文書を持参し帰国者・接触者外来を受診してください。本文書は、帰国者・接触者外来に提出してください。本文書を持参しない場合は、帰国者・接触者外来を受診できません。

(帰国者・接触者外来の医師の方へ)

- 1 本文書の内容を確認のうえ、検体採取を実施してください。
- 2 PCR検査を行う場合は、検体と一緒に原本を高知県衛生環境研究所に提出してください。