

新型コロナウイルス感染症に関する問診票(肺機能)

肺機能検査のために来院された患者さんにお伺いします。

当センターは、がん専門病院であり、高齢の方や免疫力の低い患者さんが多くいらっしゃいます。

来院される方を感染症から守り、安全な医療提供体制を維持するために、厳重に対応しておりますので問診にご協力をお願いいたします。

令和 年 月 日 お名前

質問 1. 以下の質問について、お答え欄のいずれかに○印をつけてください。

	質 問	お 答 え	
①	37.5℃以上の発熱はありますか？	はい	いいえ
		体温 (°C)	
②	新型コロナウイルス感染症の方と一緒にいたことがありますか？	はい	いいえ
③	2週間以内に、海外に行きましたか？	はい	いいえ
④	2週間以内に、「海外や栃木県以外に行った後、発熱や咳が出ていた人」と一緒にいたことがありますか？	はい	いいえ
⑤	2週間以内に、新型コロナウイルスの流行地域に行きましたか？ (例：北海道・関東圏(東京・神奈川・埼玉・千葉・茨城)・中京圏(愛知・岐阜)・近畿圏(大阪・兵庫・京都・福井)・九州圏(福岡)など)	はい	いいえ
		【月日】	／
		【地名】	
⑥	2週間以内に、いわゆる“3密”(換気の悪い密閉空間・多くの人が密集する場所・近距離での密接な会話)の機会がありましたか？	はい	いいえ
	(例：屋内外を問わず複数人が集まるイベント、自宅以外での複数人での飲食、集会・会合、集合しての運動、カラオケ、ライブ、パチンコ、マスクなしでの満員電車・満員バスへの乗車など)	【月日】	／
		【詳細】	

ご協力ありがとうございました。

お答えいただいた内容によって、医療者から詳細を確認させていただく場合がありますので、ご協力をお願いいたします。

栃木県立がんセンター病院長 尾澤 巖