

新型コロナウイルスについてのFAX相談票

送 信 先	○ <u>県民医療相談センター(平日日中 9~16時) : FAX 019-626-0837</u>		
	○ <u>いわて発熱等相談センター(夜間 16~翌日 9時・休日・年末年始) :</u> FAX 050-3816-3649		
送信年月日	令和 年 月 日		
お 名 前	(ふりがな:)		
連 絡 先	電話番号:	FAX 番号:	
住 所 地	市 ・ 町 ・ 村		
相 談 内 容	健康相談 ・ 医療機関の紹介 ・ その他 ()		
回 答 方 法	FAX ・ 電話 ・ メール (アドレス:)		

感染が心配なときは、次の質問にお答えください。

- ① ^{はつねつ}発熱はありますか? はい いいえ
 → ^{ていど}どの程度の発熱がいつからですか? _____ . ^{はつねつ}℃の発熱が _____ 月 _____ 日ごろから
- ② ^{せき}咳がでますか? はい いいえ
 → いつからですか? _____ 月 _____ 日ごろから
- ③ ^{からだ}身体のひどいだるさ (^{けんたいかん}倦怠感) はありますか? はい いいえ
 → いつからですか? _____ 月 _____ 日ごろから
- ④ ^{いきぐる}息苦しさ (^{こきゅうこんなん}呼吸困難) はありますか? はい いいえ
 → いつからですか? _____ 月 _____ 日ごろから
- ⑤ ^{しょうじょう}ほかに症状がありますか? (症状: _____))
 → いつからですか? _____ 月 _____ 日ごろから
- ⑥ ^{しんがた}新型コロナウイルスに^{かんせん}感染した人や^{かんせん}感染した^{うたが}疑いがある人と^{せつしょく}接触しましたか (またはその
^{かのうせい}可能性) ありますか? はい いいえ
 → いつごろですか? _____ 月 _____ 日ごろ
- ⑦ ^{ちりょうちゅう}現在、治療中の病気はありますか?
 なし ^{こうけつあつ}高血圧 ^{しんそうびょう}心臓病 ^{とうりょうびょう}糖尿病 ^{じんしっかん}腎疾患 その他 (病名: _____))
 通院している医療機関名 (_____)
- ⑧ ^{ほか}他に^{そうだん}相談したいことがあれば書いてください。