

氏名	令和2年__月__日		
<b>【始めに】</b>			症状の開始 始めた日
いつから具合が悪いですか			__月__日
始めの症状から14日前までにコロナウイルス患者さんとの濃厚接触がありますか	ある	ない	__月__日
始めの症状から14日前までにコロナウイルス流行地域に行きましたか	ある	ない	__月__日
現在熱がありますか	度	ない	
20秒間の脈を数えてください。	拍		
仕事先は	市内 県内 都内 その他		
<b>【経過】</b>			
のどの痛み	ある	ない	__月__日
はなみず(鼻汁)	ある	ない	__月__日
せき(咳)	ある	ない	__月__日
たん(痰)	ある	ない	__月__日
さむけ(悪寒)	ある	ない	__月__日
発汗(寝汗)	ある	ない	__月__日
始めの発熱	度	ない	__月__日
頭痛	ある	ない	__月__日
関節痛、筋肉痛	ある	ない	__月__日
だるさ(全身倦怠感)	ある	ない	__月__日
呼吸苦	ある	ない	__月__日
その呼吸苦は歩くと悪化しますか	はい	いいえ	
食欲不振	ある	ない	__月__日
はき気、嘔吐	ある	ない	__月__日
腹痛、下痢	ある	ない	__月__日
味覚障害・嗅覚障害	ある	ない	__月__日
<b>【上記の以外の症状】</b>			
(1)			__月__日
(2)			__月__日
(3)			__月__日
(4)			__月__日
<b>【その他の病気】</b>	ある	ない	
(1)			
(2)			
(3)			
<b>【アレルギー】</b>	ある	ない	
(1)			
(2)			
(3)			