**新型コロナウイルス感染症自宅療養者等の診察所見報告書**

別紙様式１

豊　橋　市　長　　宛

（診 察 日）　　　令和○年　　　○月　　○○日

記入例

医療機関等の名称　　　　◯◯ 医院

所在地　　　　◯◯市◯◯町◯◯番地

電話番号　　　（◯◯◯） ◯◯◯-◯◯◯◯

担当医師等の氏名　　　　◯◯◯◯

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者氏名　豊橋　太郎患者住所　◯◯市◯◯町◯◯番地生年月日　 　昭和４６年 ６月 １日（ 51歳 ） | 性　　別　　[x] 男 [ ] 女電話番号◯◯◯-◯◯◯-◯◯◯◯ | 療養先市区町村名○○○市 |
| ＜発生届提出の有無＞（該当に☑、年月日等を記載すること。）[x] 発生届の提出有[ ] 65歳以上の者[x] 重症化リスクがあり、新型コロナウイルス感染症治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要[ ] 妊婦[ ] 発生届の提出無・愛知県健康フォローアップセンターへの登録　　[ ] 有・[ ] 無・発症日又は検体採取日　　　　　年　　月　　日・陽性者の確認方法[ ] 自院で診断[ ] 抗原検査　 [ ] ＰＣＲ検査　 [ ] 患者による自己検査[ ] 自院以外で診断[ ] リーフレット　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ＜診療に至る経緯＞（該当経緯に☑）[x] 保健所（コールセンター）からの依頼　　[ ] 宿泊療養施設からの依頼　　[ ] かかりつけ医[ ] 医療機関（名称：　　　　　　　　　　　　　　　）からの訪問指示 |
| ＜診療種別＞（該当種別に☑） |
| [ ] 電話・オンライン診療等（[ ] 自宅療養者からの相談等） | [x] 外来診療　　[ ] 往診　　[ ] 訪問看護（電話等）　[ ] 訪問看護 |
| ＜診療場所＞（該当場所に☑、高齢者施設等の場合は、施設種別等を記載すること。）[x] 自宅（外来診療を含む）[ ] 宿泊療養施設　　[ ] 東横ＩＮＮ名古屋名駅南　　[ ] Ｒ＆Ｂホテル名古屋新幹線口[ ] ホテルウィングインターナショナル名古屋　　[ ] ベッセルイン栄駅前[ ] ホテルルートイン名古屋栄　　[ ] 東横ＩＮＮ中部国際空港１[ ] 東横ＩＮＮ三河安城駅新幹線南口２　　[ ] ホテルルートイン知立[ ] コンフォートホテル豊橋　　[ ] 豊川グランドホテル　　[ ] 蒲郡ホテル[ ] 高齢者施設等　　施設所在市町村：施設種別：名　　称： |

|  |
| --- |
| ＜診察内容＞（症状、診察所見、治療　等）体温 今朝38.0℃、酸素飽和度 97％倦怠感あり。喉の痛みあり。咳・痰が出る。呼吸苦はなし。解熱鎮痛剤を処方。 |

保健所及び名古屋市内の宿泊療養施設からの依頼については、別途、依頼元に提出してください。