

受診日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受診時体温： _____ °C

新型コロナウイルス感染症PCR検査 問診票

氏名： _____ 生年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ローマ字氏名（パスポートと同様の表記）： _____

パスポートNo（海外渡航の方のみ）： _____ 渡航先： _____

診察券番号： _____ 住所： _____

電話番号： _____ ※再検査が必要となった場合等にご連絡いたします

① 以下にあてはまるものに【 】内に○をつけて下さい。

- | |
|--|
| <p>【 】 発熱が4日以上続いている</p> <p>【 】 咳・痰・咽頭痛・鼻汁・頭痛の症状がある</p> |
|--|

② ①にひとつでも○がついた場合、【 】内に○をつけて下さい。

- | |
|---|
| <p>【 】 コロナ感染症が疑われる人との接触があった</p> <p>【 】 (この1～2ヶ月) 銀座・六本木・新橋・新宿などのクラブやバーへ行った</p> <p>【 】 ライブハウス、カラオケ、ジム、パーティ、() など人の集まる場所に行った</p> <p>【 】 (この1～2ヶ月) 海外にいった</p> <p>【 】 (この1～2ヶ月) 海外からの渡航者との接触があった</p> |
|---|

③ PCR 検査結果証明書の受取方法 【 】内に○をつけて下さい

- 【 】 当院来院にて受取（1階9番窓口 文書受付にてお渡し）
- 【 】 自宅へ郵送（郵送料450円）

- ・ 交付まで検査日を含め4営業日かかります（郵送の場合は2～3日追加になります）。
- ・ 月曜日検査→木曜日交付、火曜日検査→金曜日交付、金曜日検査→翌月曜日交付（交付時間 14：00～16：00）
- ・ 渡航先がハワイ州の場合、交付まで検査日を含め3日かかります。（交付時間：8：30～16：00）

検査を受けるにあたっての注意事項

- ・ 上記問診で該当するものがある場合、翌日以降保険診療での受診となることがあります。（診察時の医師の判断によりPCR検査が必要かどうかを判断しますので、PCR検査の適応とならない場合もあります。）
- ・ 新型コロナウイルス感染症は、症状がなくても感染を認めることがあります。また、ウイルスが実際にはいない場合でも、PCR検査結果が陽性となることがあります。検査結果が陽性となった場合には、当院より電話連絡を行い、受診等の指示を行います。

作成日：2020.11.2