

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3営業日かかります（郵送の場合は2～3日追加になります）。

・ 文書受付での証明書の交付時間は、平日8:30～16:00、土曜日8:30-13:30・14:30-16:00です

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。