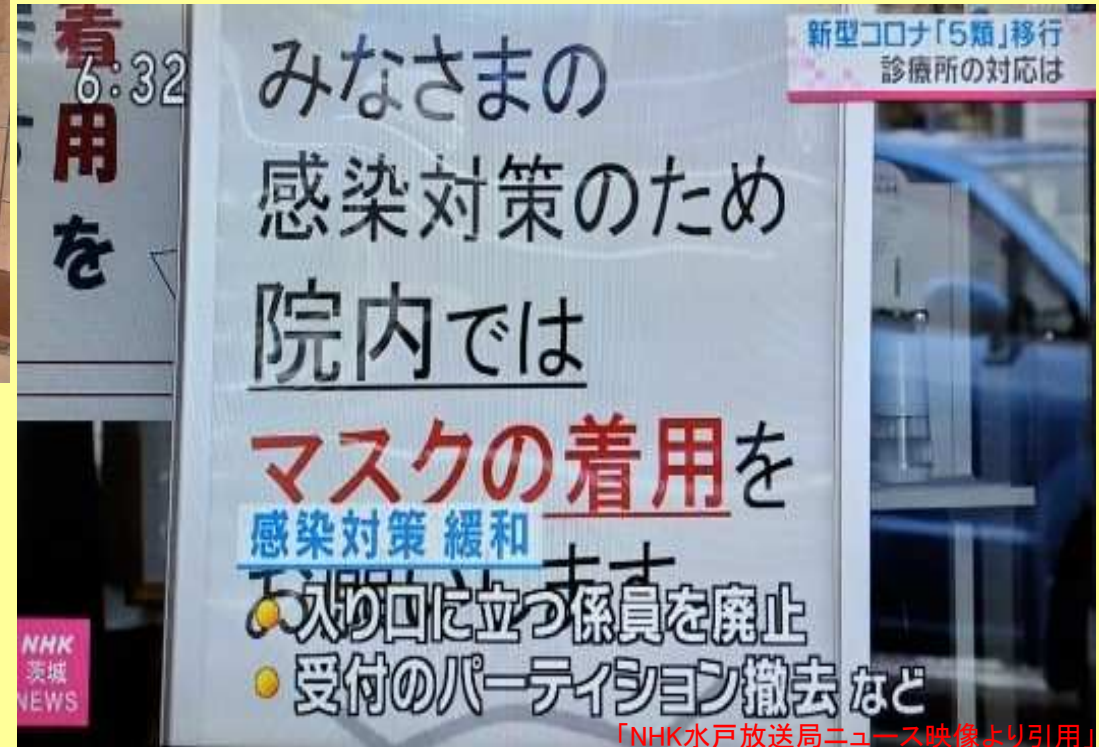


# 診療所での発熱患者への対応について

水戸市医師会  
クリニック健康の杜  
細田 弥太郎

8月1日 火曜日



「NHK水戸放送局ニュース映像より引用」



5類移行後







5類移行後



## 患者さまへ

院内感染防止の観点から、待合室内の新聞、雑誌、絵本などは、当面の間撤去させていただきました。  
ご不便をお掛けいたしますが、ご理解のほどよろしくお願いいたします。



医療法人誠順会クリニック健康の社



荷物置き場

（待合室）

間隔をあけています  
左右のイスにおかけください







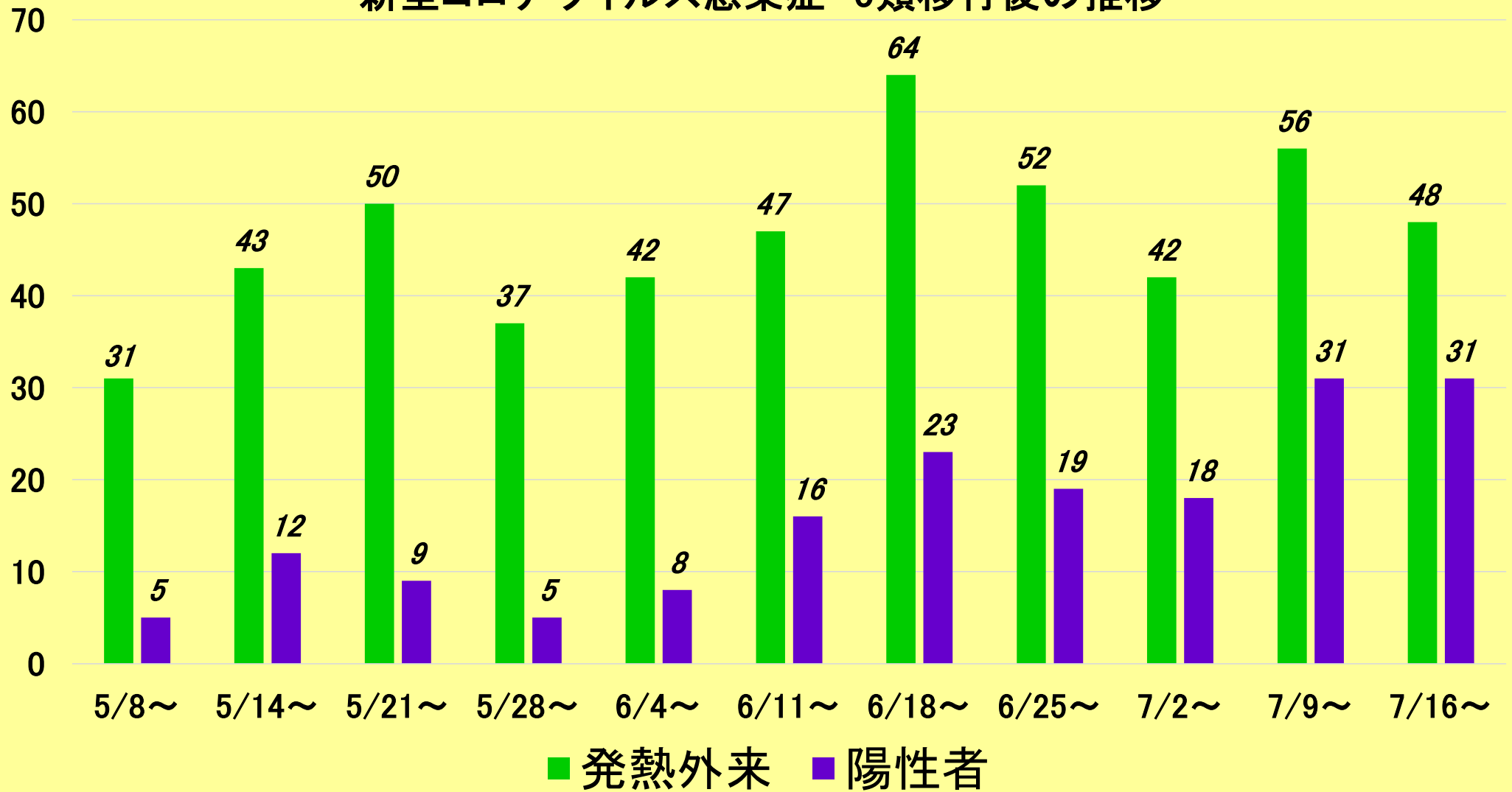
5類移行後





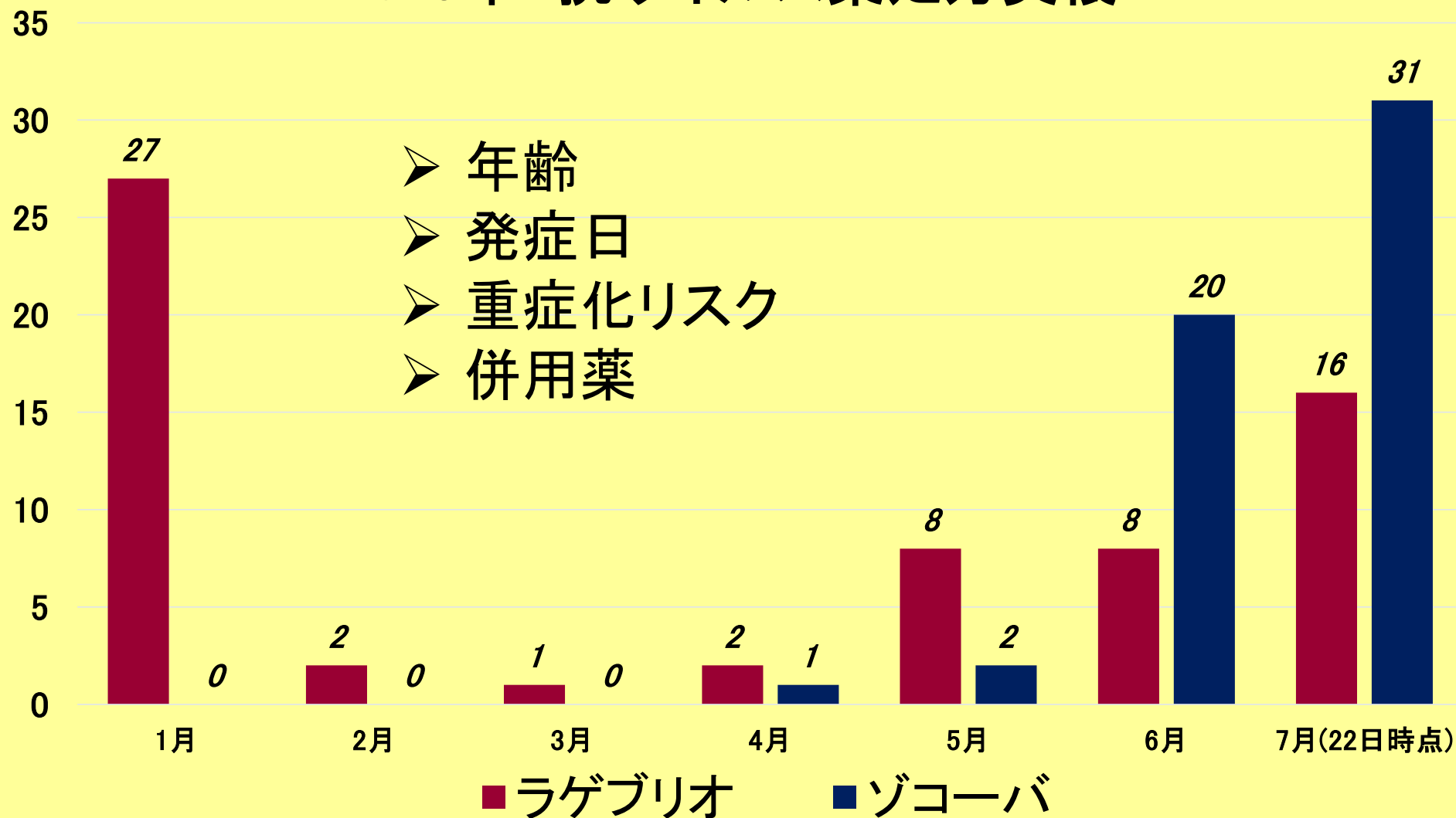


# 新型コロナウイルス感染症 5類移行後の推移





## 2023年 抗ウイルス薬処方実績





**コロナ特例措置 令和5年7月末終了**

**令和5年8月1日以降電話診療による  
処方せん交付不可**

**新型コロナウイルス感染拡大を防止する観点から  
特別に許可されていた電話診療は、7月末で廃止**



## 問診票（15歳以上）

令和 年 月 日	カルテ№	
名前（カタカナ）	男・女	現在の熱 _____ ℃
年齢 歳	クルマNo:	
携帯電話番号	SAT	% P 回/分

勤務先名称又は学校名(学年) \_\_\_\_\_ 住民票がある市町村 \_\_\_\_\_

- ・予防接種は受けてますか。  
ワクチン名( ) □ ( )回接種済(最終 月) □受けていない
- ・検査は希望されますか。  
□コロナ抗原検査(鼻腔迅速)のみ希望      □PCR検査のみ希望  
□コロナ抗原検査(鼻腔迅速)・PCR検査両方希望      □医師の判断  
□インフルエンザ抗原検査(鼻腔迅速)  
□いずれの検査も希望しない      □その他希望する検査( )
- ・検査陽性の場合、ウイルスを減らす薬を希望しますか。 □はい □いいえ
- ・ここ3日以内に、自宅・医療機関問わず、検査をしましたか。  
□いいえ □はい(検査名 \_\_\_\_\_ ) (結果 陽性・陰性 )
- ・症状に合わせた薬を希望しますか。 □はい(解熱剤・咳止め) □いいえ
- ・今回の症状で他院を受診されましたか。 □いいえ □はい( )
- ・喫煙習慣□なし □あり 本/日 年間 □過去にある 本/日
- ・現在、妊娠・授乳中ですか。  
□いいえ □はい( )
- ・当院の受診は初めてですか。  
□初診      □再診(以前に受診したことがある)

・下記から診察希望をお選びください。

□電話診療希望      □対面診療希望      □どちらでもよい

### ・いつから、どのような症状ですか？

発熱	/	鼻づまり	/	鼻水	/	喉の痛み	/
頭痛	/	耳の痛み	/	咳	/	痰	/
めまい	/	寒気	/	喘鳴	/	だるさ	/
湿疹	/	関節痛	/	吐気	/	腰痛	/
◎味覚障害	/	◎嗅覚障害	/	◎息苦しい	/	◎胸痛	/

- ・便秘( / 日から出ていない) 通常は( )日に1回
- ・下痢( / 日から) 1日 回。最終 時。性状(水様・ゆるめ)
- ・嘔吐( / 日から。 最終 / 時。嘔吐物 )
- ・上記以外の症状

- ・食事 □とれる □とれない( 日から)
- ・水分 □とれる □とれない( 日から)
- ・今回の症状から内服した薬はありますか(市販薬含む)  
□いいえ □はい( )
- ・現在、他の症状で治療・通院中の病院、内服薬はありますか。  
□いいえ [ □はい 病院名: \_\_\_\_\_ 病名: \_\_\_\_\_  
薬名: \_\_\_\_\_ ]
- ・何かご心配なことがありましたらご記入ください。  
( )

※問診票が書き終わりましたら、受付へ持参してください。  
※お薬手帳のある方は準備してお持ちください。

**5類感染症移行後の発熱外来**

**2類相当時と比較し、より多くの  
発熱患者に対応可能**