ＦＡＸ相談用紙（聴覚障害者・難聴者・中途失聴者）

受診相談センター御中

（FAX番号：　　　－　　　－　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 送信日時 | | 令和　　　年　　　月　　　日　　　　　時　　　分 | | |
| 名　　前 | |  | 年齢 | 歳 |
| 住　　所 | |  | | |
| 自宅FAX | | ―　　　　― | | |
| E-mail | | @ | | |
| ■下記症状があるので、相談を希望します。 | | | | |
| ﾁｪｯｸ欄  □ | 体温計を持つ手のイラスト | かわいいフリー素材集 いらすとや・発熱がある（37℃以上）  いつから（　　　月　　　日） | | | |
| ﾁｪｯｸ欄  □ | 咳で菌が飛んでいるイラスト | かわいいフリー素材集 いらすとや・咳  いつから（　　　月　　　日） | | | |
| ﾁｪｯｸ欄  □ | 息苦しさの診療の進め方 | 循環器内科.com・息苦しさ（呼吸困難）  いつから（　　　月　　　日） | | | |
| ﾁｪｯｸ欄  □ | ・強いだるさ（倦怠感）  いつから（　　　月　　　日） | | | |
| ﾁｪｯｸ欄  □ | ・嗅覚や味覚の異常  いつから（　　　月　　　日） | | | |

■これら（上記症状）による病院受診

|  |  |
| --- | --- |
| ﾁｪｯｸ欄  □ | 【医療機関名】　　　　【医師の診断内容】 |

■治療中の病気

|  |  |
| --- | --- |
| ﾁｪｯｸ欄  □ | 【病名】　　　　　　　【医療機関名】 |

■県外への移動・往来（FAX送信日から1ヶ月以内）

|  |  |
| --- | --- |
| ﾁｪｯｸ欄  □ | 【都道府県名】　　　　【滞在期間】  　　　　　　　　月　　　日　～　　　月　　日 |

※その他、気がかりなことは、下記のとおりです。