

協力医療機関⇒和歌山市保健所(FAX 073-433-2313)

健康観察連絡票

医療機関名		医師名				連絡先						
患者氏名：		生年月日		療養期間		年	月	日	～	年	月	日
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
時間	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
酸素飽和度												
()												
症状があれば○を記入	咳											
	鼻汁・鼻閉											
	咽頭痛											
	呼吸困難											
	胸痛											
	全身倦怠感											
	頭痛											
	嘔気・嘔吐											
	関節筋肉痛											
	食欲低下											
	下痢											
味覚嗅覚異常												
その他症状												
投薬												
備考												

和歌山市保健所

入院調整の連絡先： 和歌山市保健所488-5109

和歌山県コールセンター073-441-2170(24時)