

# 体調管理表

※PSG・タイトレーションでの入院日までの一週間、体調チェックにご協力をお願い致します。  
 体温を記入し、当てはまる症状には☑を入れ、有・無に○をお願い致します。

お名前

様

日付	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
痛み止めの内服	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
☐咳・☐痰	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
鼻水	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
身体のだるさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
食欲不振	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
☐嘔気・☐嘔吐	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
☐腹痛・☐下痢	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
☐嗅覚・☐味覚障害	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
その他							

■以下の質問は、検査当日にご記入ください。

- ①ご家族や職場の方で、2週間以内に発熱した方はいらっしゃいますか？ … はい・いいえ
- ②2週間以内に発熱者との接触はありましたか？ … はい・いいえ
- ③周囲に新型コロナ感染症と診断された方はいらっしゃいますか？ … はい・いいえ