

【様式1】

インフルエンザに関する問合せ記録票

		報告日：平成 年 月 日			
所 属 (学部・学科)		問合せ日	平成 年 月 日		
学籍番号		性 別	男 • 女		
氏 名		電話番号	携帯電話	-	-
住 所			自宅等 ( )	-	
所属サークル名	・所属なし				
インフルエンザ症状	•発熱 あり (いつから 月 日; 度) •なし (現在は 月 日; 度) •頭痛 •関節痛 •咽頭通 •筋肉痛 •鼻汁 •咳 •くしゃみ •痰 •全身倦怠感 •その他の症状 [ ]				
基礎疾患の有無 (質問は強制ではない)	•慢性呼吸器疾患 •慢性心疾患 •糖尿病等の代謝性疾患 •腎機能障害 •ステロイド内服など免疫機能不全 •なし				
受診医療機関名					
インフルエンザ検査結果	•インフルエンザA型 •かぜ •インフルエンザB型 •その他( ) •インフルエンザの疑い				
治療内容(処方薬)	•ゾフルーザ •タミフル •リレンザ •イナビル •解熱薬 •その他( )				
受診医の指示内容					
家族・サークル等で同じ症状の有無	•あり 家族( ) サークル( ) •なし				
渡航歴 (1ヶ月以内)	•あり 国名 •なし ( 月 日 ~ 月 日)				
備 考					