**電話・オンライン診療報告用紙**

患者名：　　　　　　　　　　　　　　　　年齢：　　　　　　　性別：　　男　・　女

**診察所見＊該当する症状に○をお願いします。**

発熱 ・ 咳 ・ 息苦しさ ・ 鼻汁 ・ 鼻閉 ・ 咽頭痛 ・ 倦怠感 ・ 頭痛

下痢 ・ 嘔気嘔吐 ・ 味覚異常 ・ 嗅覚異常

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**介入内容**

処方内容　＊処方箋写しの添付も可です。

指導事項その他

**今後の方針**

**至急入院必要 ・ 外来・往診等が必要　・　診療継続フォロー　・　診療終了**

**お手数ですが、この場合は、下記の緊急時連絡先にご連絡をお願いいたします。**

**医療機関名及び診察医氏名：**

**千歳保健所　FAX送付先： 0123-23-3177**

千歳保健所　緊急時Tel:　　　　-　　　　　　-