

経過観察調査票

患者の 基本 情報	カルテ番号 (患者番号)		性別	☐ 男 ☐ 女	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成	年	月	日	
	初診日時	月	日	☐ 午前 ☐ 午後	時	今シーズンの ワクチン接種	☐ 0回 ☐ 1回 ☐ 2回			
	迅速診断キットによる診断	☐ はい ☐ いいえ			インフルエンザの診断	☐ A型 ☐ B型 ☐ 型不明				
	既往歴 (複数可)	☐ なし ☐ あり ☐ 気管支喘息 ☐ 心疾患 ☐ 意識障害* ☐ 無熱性けいれん** ☐ 熱性けいれん** ☐ 異常行動・異常言動*** ☐ その他 ()								
	最初の発熱	度	測定日時	月	日	☐ 午前 ☐ 午後	時	分		
	経過観察終了日(発熱後4日目)		月 日							

<注> * ** *** については、参考資料をご参照ください。

臨床 症 状	※ 診察や「患者家族調査票」の記載などに基づいて臨床症状の評価をお願いします。 「有」の場合 (最初の発現日時～その消失日時 (又は経過観察終了日時)) 時刻は24時間でご記入ください									
	意識障害 *	☐ 無 ☐ 有 (月 日 時 分 ~ 日 時 分) ↳ 意識レベル								
	無熱性けいれん **	☐ 無 ☐ 有 (月 日 時 分 ~ 日 時 分) ↳ けいれんの分類 (☐ 単純型 ☐ 複雑型)								
	熱性けいれん **	☐ 無 ☐ 有 (月 日 時 分 ~ 日 時 分) ↳ けいれんの分類 (☐ 単純型 ☐ 複雑型)								
	異常行動・異常言動 ***	☐ 無 ☐ 有 (月 日 時 分 ~ 日 時 分) ↳ 異常行動・異常言動の分類 (☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E)								
	肺炎・気管支炎の併発	☐ 無 ☐ 有 (月 日 時ごろ) 発現日時のみ								
	中耳炎の併発	☐ 無 ☐ 有 (月 日 時ごろ) 発現日時のみ								
	筋炎の併発	☐ 無 ☐ 有 (月 日 時ごろ) 発現日時のみ								

<注> * ** *** については、参考資料をご参照ください。

治 療 薬 剤	※ 「患者家族調査票」に薬剤の使用日時 (分まで) が記載されていることを確認してください。									
	☐ シンメトレル		☐ タミフル		☐ リレンザ		☐ アセトアミノフェン			
	☐ 非ステロイド系抗炎症薬 ()					☐ 抗菌薬 ()				
	☐ その他の薬剤 ()									

<臨床症状の詳細や治療薬剤との関係など> (書ききれない場合には、裏を使用して下さい)

