


問い合わせ対応票

No. _____

内線番号: _____

受付日時	201	年	月	日	時	分	案内者					
照会元	1: 県民		2: 医療機関		3: 消防		4: 警察					
受診希望者名 問合せ者電話番号												
居所	県		市・町									
性別	1: 不詳		2: 男性	3: 女性	年齢		歳	ヶ月				
かかりつけ医	有・無		受診者生年月日			年	月	日生				
症 状	熱		いつから:			 <p>左 右</p>						
	アレルギー		有・無		どこが:							
	食欲		有・無		どうして:							
	機嫌		良・悪									
	出血		有・無									
コード 番号	予防接種		済・未									
	既往歴											
	常用薬											
管理印	発熱	頭痛	腹痛	嘔吐	下痢	咳	倦怠感	骨折	打撲	腰痛		
	発疹	目の痛み	鼻水	咽頭痛	耳痛	めまい	しびれ	切傷	やけど	歯痛		
科 目	内科	小児科	循環器科	呼吸器科	消化器科	胃腸科	神経内科	歯科	矯正歯科			
	外科	整形外科	脳神経外科	呼吸外科	心臓血管	小児外科	形成外科	歯科口腔	小児歯科			
	眼科	耳鼻科	皮膚科	泌尿器科	精神神経	産婦人科	産科	婦人科	その他()			
仮番号	201		年	月	日							
案内方法	基点案内 外来案内 個別案内 手持ち資料 医療機能案内 輪番案内 救急車 その他											
紹介先	①			基・外・案			③			基・外・案		
	②			基・外・案								
	3件の案内を実施しなかった理由							管理印				
該当機関がない場合の 3者間通話	実施予定医療機関			受診歴		実施状況		対応結果		案内医療機関 (断られた理由)		
	①			有	無	未	済	○	×			
	②			有	無	未	済	○	×			
	③			有	無	未	済	○	×			
	3件の3者間を実施しなかった理由							管理印				
案内コード	01	02	03	04	05	10	11	20	21	22		
	23	24	25	26	31	32	99	41	42	43		
案内結果	案内した		救急車提案		案内できず		理由					
	43内容		受付終了時間		時	分	所要時間		分			

案内表番号 (登録済)	
----------------	--

理事長	事務局長	主査	SV	入力者	担当者