

※ 병원 출입 시 문진표 반드시 지참
 허위 작성 금지 (감염병 예방 및 관리에 관한 법률에 따라 처벌받을 수 있습니다.)

< 국군대구병원 문진표 >

* 아래의 내용은 전체 필수항목입니다.

* 반드시 하나하나 확인 후 정확히 작성해주시기 바랍니다.

체온:

소속			계급/성명	/	
군번			연락처(H.P)	본인 :	
				간부 :	
출입목적	<input type="checkbox"/> 외래진료 <input type="checkbox"/> 신체검사 <input type="checkbox"/> 의무기록발급 <input type="checkbox"/> 선별진료(코로나19 PCR검사) <input type="checkbox"/> 기타(인솔 등)				
진료과	(미리 기입하지 않은 과는 진료 제한)		주민등록번호	- (초진, 코로나19 검사자 필수작성)	

No	문진내용	예	아니오
1	(★기확진자) 코로나19 감염증 확진('양성' 판정)받은 적이 있나요? <input type="checkbox"/> 확진일 및 격리기간 : 관찰 보건소 :		
2	마지막 코로나19 PCR 검사를 받은 것이 언제인가요? <input type="checkbox"/> 검사일 : 목적 : 장소 : 결과 :		
3	7일 이내 확진자(동거인, 룸메이트)와 만난 적 있나요? <input type="checkbox"/> 접촉일 및 경위 :		
4	아래의 증상이 있나요? (증상 시작일 :) <input type="checkbox"/> 기침 <input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 오한 <input type="checkbox"/> 근육통 <input type="checkbox"/> 두통 <input type="checkbox"/> 인후통(목 아픔) <input type="checkbox"/> 후각 소실 <input type="checkbox"/> 미각 소실 <input type="checkbox"/> 타 의료기관에서 폐렴 진단 <input type="checkbox"/> 콧물, 코막힘 <input type="checkbox"/> 가래 <input type="checkbox"/> 기타(증상 :)		
5	7일 이내 출타한 적 있나요? (휴가, 외출 등 자택·부대 외 및 해외 출타력 기재) (출타일 : 복귀일 :) (사유 : 장소·지역 :)		

검사자 분류 (★선별진료소 근무자 작성란)					
검사 사유				검사종류	검체 번호
휴가복귀	확진자 접촉	유증상	신속항원/ 자가진단 양성	<input type="checkbox"/> PCR	
기타 ()				<input type="checkbox"/> 신속항원	

※ 병원 출입 시 문진표 반드시 지참
 허위 작성 금지 (감염병 예방 및 관리에 관한 법률에 따라 처벌받을 수 있습니다.)

< 국군대구병원 문진표 >

* 아래의 내용은 전체 필수항목입니다.

* 반드시 하나하나 확인 후 정확히 작성해주시기 바랍니다.

체온:

소속			계급/성명	/	
군번			연락처(H.P)	본인 :	
				간부 :	
출입목적	<input type="checkbox"/> 외래진료 <input type="checkbox"/> 신체검사 <input type="checkbox"/> 의무기록발급 <input type="checkbox"/> 선별진료(코로나19 PCR검사) <input type="checkbox"/> 기타(인솔 등)				
진료과	(미리 기입하지 않은 과는 진료 제한)		주민등록번호	- (초진, 코로나19 검사자 필수작성)	

No	문진내용	예	아니오
1	(★기확진자) 코로나19 감염증 확진('양성' 판정)받은 적이 있나요? <input type="checkbox"/> 확진일 및 격리기간 : 관찰 보건소 :		
2	마지막 코로나19 PCR 검사를 받은 것이 언제인가요? <input type="checkbox"/> 검사일 : 목적 : 장소 : 결과 :		
3	7일 이내 확진자(동거인, 룸메이트)와 만난 적 있나요? <input type="checkbox"/> 접촉일 및 경위 :		
4	아래의 증상이 있나요? (증상 시작일 :) <input type="checkbox"/> 기침 <input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 오한 <input type="checkbox"/> 근육통 <input type="checkbox"/> 두통 <input type="checkbox"/> 인후통(목 아픔) <input type="checkbox"/> 후각 소실 <input type="checkbox"/> 미각 소실 <input type="checkbox"/> 타 의료기관에서 폐렴 진단 <input type="checkbox"/> 콧물, 코막힘 <input type="checkbox"/> 가래 <input type="checkbox"/> 기타(증상 :)		
5	7일 이내 출타한 적 있나요? (휴가, 외출 등 자택·부대 외 및 해외 출타력 기재) (출타일 : 복귀일 :) (사유 : 장소·지역 :)		

검사자 분류 (★선별진료소 근무자 작성란)					
검사 사유				검사종류	검체 번호
휴가복귀	확진자 접촉	유증상	신속항원/ 자가진단 양성	<input type="checkbox"/> PCR	
기타 ()				<input type="checkbox"/> 신속항원	