

초기건강상태 기록지(Initial symptom status record) (담당자용, 예시)

□ 담당자 :

□ 관리형태 : 시설 / 자율

Date of Checking in					Room No.		
Name	Nationality		Sex	□ Man □ Woman		Date of birth	
Address	(Ex. Tokyo, Japan)						
Date of Entry				Passport no.			
Underlying medical conditions	□ No □ Yes(_____)		Pregnant	□ No □ Yes			
Initial Symptom Status	<input type="checkbox"/> 발열(37.5°C 이상 High Fever(Over 37.5 Degrees)? (Measuring temperature when checking in : _____ °C) <input type="checkbox"/> Cough <input type="checkbox"/> Musde pain <input type="checkbox"/> Runny nose or stuffy nose <input type="checkbox"/> A sore throat <input type="checkbox"/> Difficulty in breathing <input type="checkbox"/> Vomiting <input type="checkbox"/> Stomache <input type="checkbox"/> Etc (_____)						
	※ Drugs taken within the last 24 hours (_____) (아래부터 담당자 기록)						

모니터링	일자 및 시간	체온		기침		인후통		호흡곤란		기타	
		오전	오후	오전	오후	오전	오후	오전	오후	오전	오후
		1									
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
- 체온 2회/일 측정(오전, 오후) - 맥박, 호흡, 혈압은 대상자의 상태에 따라 필요시 체크											
조치사항	□ 보건교육 □ 기타 조치(_____)										
상태 및 특이 사항											
구분	□ 관리 종료					_____년 _____월 _____일 _____시 _____분					
	□ 국가지정입원치료병상 지정병원이송					_____년 _____월 _____일 _____시 _____분					