

HMC COVID-19 アラート別 問診時リスク評価チャート

HMC COVID-19 アラート	対象		スクリーニングフォーム				問診時 リスク評価	推奨診察環境	
			質問1 (接触歴)	質問2 (渡航/流行地)	質問3 (3密)	質問4 (発熱・自覚症状)			
グリーン	外来 <input type="checkbox"/> 当院新患 <input type="checkbox"/> 再来 <input type="checkbox"/> 予約外再診 <input type="checkbox"/> 他科コンサル ※ 新患は地域連携室 経由予約に限る (Dr to Dr含む)	<フォーム記載対象> <input type="checkbox"/> 当院新患 <input type="checkbox"/> 渡航歴/接触歴 <input type="checkbox"/> 有症状申告者 新患： 地域連携室経由でFAX 該当者 (再診/予約外再診/他 科コンサル)： トリアージブースで 記載	<input checked="" type="checkbox"/> 有(※)	<input checked="" type="checkbox"/> 有無関係なし			高	外来トリアージブース →外来陰圧室	
			<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 有無関係なし	<input checked="" type="checkbox"/> (A) 1項目以上 or <input checked="" type="checkbox"/> (B) 2項目以上			中
						<input checked="" type="checkbox"/> (A) 該当なし			
				<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有無関係なし	<input checked="" type="checkbox"/> (A) 2項目以上 or <input checked="" type="checkbox"/> (A) 1項目 + (B) 2項目以上	低	通常診察
							<input checked="" type="checkbox"/> (A) 1項目のみ((B)なし) or <input checked="" type="checkbox"/> (A) 該当なし		
			夜間救急外来 救急車 (応需可否は、 当院救急病床・集中 治療室の運用状況に より変更)	全患者	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 有無関係なし			高
	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有			<input checked="" type="checkbox"/> 有無関係なし	<input checked="" type="checkbox"/> (A) 1項目以上 or <input checked="" type="checkbox"/> (B) 2項目以上	中	他の所見を含め 担当医判断	
						<input checked="" type="checkbox"/> (A) 該当なし or <input checked="" type="checkbox"/> (B) 1項目以下			
		<input checked="" type="checkbox"/> 無			<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有無関係なし	<input checked="" type="checkbox"/> (A) 2項目以上 or <input checked="" type="checkbox"/> (A) 1項目 + <input checked="" type="checkbox"/> (B) 2項目以上	低	通常診察
	<input checked="" type="checkbox"/> (A) 1項目のみ((B)なし) or <input checked="" type="checkbox"/> (A) 該当なし								

(※) 接触歴が明らかである場合には、原則「帰国者・接触者外来」を紹介する。(どうしても当院で受け入れなければならない場合のみ受け入れる)

HMC COVID-19 アラート	対象		スクリーニングフォーム				問診時 リスク評価	推奨診察環境		
			質問1 (接触歴)	質問2 (渡航/流行地)	質問3 (3密)	質問4 (発熱・自覚症状)				
イエロー	<div>外来</div> <div><input type="checkbox"/> 新患</div> <div><input type="checkbox"/> 再来</div> <div><input type="checkbox"/> 予約外再診</div> <div><input type="checkbox"/> 他科コンサル</div> <div>※ 新患は地域連携室 経由予約に限る (Dr to Dr含む)</div>	<div><フォーム記載対象></div> <div><input type="checkbox"/> 当院新患</div> <div><input type="checkbox"/> 渡航歴/接触歴</div> <div><input type="checkbox"/> 有症状申告者</div> <div>新患： 地域連携室経由でFAX</div> <div>該当者 (再診/予約外再診/ 他科コンサル)： トリアージブースで 記載</div>	<input checked="" type="checkbox"/> 有(※)	<input checked="" type="checkbox"/> 有無関係なし			高	外来トリアージブース →外来陰圧室		
			<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 有無関係なし	<input checked="" type="checkbox"/> (A)1項目以上 or <input checked="" type="checkbox"/> (B)2項目以上			中	外来トリアージブース →他の所見を含め 担当医判断
						<input checked="" type="checkbox"/> (A)該当なし				
				<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 有無関係なし	<input checked="" type="checkbox"/> (A)2項目以上 or <input checked="" type="checkbox"/> (A)1項目 + (B)1項目以上	低	通常診察		
						<input checked="" type="checkbox"/> (A)1項目のみ or <input checked="" type="checkbox"/> (B)1項目以下				
			<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> (A)2項目以上 or <input checked="" type="checkbox"/> (A)1項目 + (B)1項目以上	中	外来トリアージブース →他の所見を含め 担当医判断		
						<input checked="" type="checkbox"/> (A)1項目以下	低	通常診察		
			<div>夜間救急外来 救急車</div> <div>(応需可否は、 札幌市及び当院救急 病床・集中治療室の 運用状況により変更)</div>	<div><フォーム記載(聴 取) 対象></div> <div>全患者</div>	<input checked="" type="checkbox"/> 有(※)	<input checked="" type="checkbox"/> 有無関係なし			高	ER3診
					<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 有無関係なし	<input checked="" type="checkbox"/> (A)1項目以上 or <input checked="" type="checkbox"/> (B)2項目以上		
								<input checked="" type="checkbox"/> (A)該当なし or <input checked="" type="checkbox"/> (B)1項目以下		
	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 有無関係なし				<input checked="" type="checkbox"/> (A)1項目以上 or <input checked="" type="checkbox"/> (B)2項目以上	低	通常診察		
			<input checked="" type="checkbox"/> (A)該当なし or <input checked="" type="checkbox"/> (B)1項目以下							
	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> (A)2項目以上 or <input checked="" type="checkbox"/> (A)1項目 + (B)1項目以上	中	他の所見を含め 担当医判断				
				<input checked="" type="checkbox"/> (A)1項目以下	低	通常診察				

(※) 接触歴が明らかである場合には、原則「帰国者・接触者外来」を紹介する。(どうしても当院で受け入れなければならない場合のみ受け入れる)

HMC COVID-19 アラート	対象		スクリーニングフォーム				問診時 リスク評価	推奨診察環境		
			質問1 (接触歴)	質問2 (渡航/流行地)	質問3 (3密)	質問4 (発熱・自覚症状)				
レッド	新患（当院・当該科） 不要不急の検査・ 入院・手術	受け入れ停止 中止・延期								
	再診予約外来/ 予約外再診	<フォーム 記載対象> 全患者	<input checked="" type="checkbox"/> 有(※)	<input checked="" type="checkbox"/> 有無関係なし			高	外来トリアージブース →外来陰圧室		
			<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有無関係なし	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> (A)1項目以上 or <input checked="" type="checkbox"/> (B)2項目以上			中	外来トリアージブース →他の所見を含め 担当医判断
						<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> (A)2項目以上 or <input checked="" type="checkbox"/> (A)1項目＋(B)1項目以上	高	外来トリアージブース →外来陰圧室	
					<input checked="" type="checkbox"/> (A)1項目のみ		中	外来トリアージブース →他の所見を含め 担当医判断		
					<input checked="" type="checkbox"/> (A)該当なし		低	通常診察		
					夜間救急外来 救急車 (応需可否は、 札幌市及び当院救急病 床・集中治療室の運用 状況により変更)	<フォーム 記載対象> 全患者	<input checked="" type="checkbox"/> 有(※)	<input checked="" type="checkbox"/> 有無関係なし		
			<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有無関係なし			<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> (A)1項目以上 or <input checked="" type="checkbox"/> (B)2項目以上	中	他の所見を含め 担当医判断
	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> (A)2項目以上 or <input checked="" type="checkbox"/> (A)1項目＋(B)1項目以上						高	ER3診	
		<input checked="" type="checkbox"/> (A)1項目のみ					中	他の所見を含め 担当医判断		
		<input checked="" type="checkbox"/> (A)該当なし					低	通常診察		

(※) 接触歴が明らかである場合には、原則「帰国者・接触者外来」を紹介する。（どうしても当院で受け入れなければならない場合のみ受け入れる）