新型コロナウイルス感染症 罹患後症状(後遺症) 受診 セルフチェックシート

受診の目安

ABCすべてに☑チェックがついたら医療機関を 受診いただく目安となります。

- □ A:新型コロナウイルス感染症の療養期間(自宅待機などの行動制限期間)が終了している。
- □ B:罹患後症状(後遺症)が疑われる症状による日常生活への支障の 度合いがレベル3以上(下表(2)レベルの指標参照)。
- □ C:罹患後症状(後遺症)が疑われる症状が4週間以上継続している。

- 1 新型コロナウイルス感染症について
- 1) 新型コロナウイルス感染症の発症日(無症状の方は、検査をした日) はいつですか。

発症日	۸	<i></i>	П	
(検査日)	令和	牛	月	Ħ

2)療養期間(自宅待機などの行動制限期間)は終了していますか。

はい	療養期間;	終了日 年	月	日	Α
いいえ				•	

2 罹患後症状(後遺症)が疑われる症状について

	(1)最も気になる症状を選び〇印	(2)左記症状による	る日常生活への支障の度	E活への支障の度 (3)症状が始 (4)症状が続いている						
			皆から選んでください。	まった日をごり期間を選んで		(5)受診 先となる				
		日にそりへから段門	自から選んでください。		0 1 12 0					
	の問いにお進みください。	1 2	3 4 5	記入くださ い。		診療科				
		V		い。						
		∴	* *							
		ル	グ ス ス I.							
		ル 支障なし ほぼ支障な	少支支支あ支が方かたかたかたかたかたかたかたかたかたかかか<							
		標しし障	ない ない ない こうしょ こうしゅ こうしょ こうしゅ こうしゅ こうしゅ こうしゅ こうしゅ こうしゅ しゅうしゅ しゅうしゅ しゅうしゅ しゅうしゅ しゅうしゅう しゅう							
		لاً الله الله الله الله الله الله الله ا	あ き い							
		<u> </u>	, ,							
	せき たん 息切れ 胸痛			4 週間未満	4週間以上					
ーア	動悸 疲労感 倦怠感 筋力低下	1 2	3 4 5	日 日 日		■ 内科				
	頭痛 下痢 腹痛			<u> </u>	継続					
1	記憶障害 不眠 抑うつ	1 2	3 4 5	月 日 4週間未満	4週間以上 ■	➡ 精神科/				
1	睡眠障害 集中力低下	1 4	0 4 0	 頃から	継続	→ 心療内科				
				4 7 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	4 / 11 11 11 11					
ーゥ	脱毛その他皮膚症状	1 2	3 4 5	<u>月 日</u> 4週間未満	4週間以上 ■	皮膚科				
1	(C) (E) (C)	-	<u> </u>	頃から	継続	2/611				
				日日4週間未満	4週間以上					
エ	. 嗅覚障害 味覚障害	1 2	3 4 5		: I	➡ 耳鼻咽喉科				
				頃から	継続					
				月 日 4週間未満	4週間以上	4				
オ	関節痛筋肉痛	1 2	$3 \qquad 4 \qquad 5$		継続	➡ 整形外科				
				頃から	が伝わりし					
			В		С					
宮崎	県医師会(令和4年8月作成)		D							
DESTRUCTION OF THE TOTAL INVAL										