

# 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

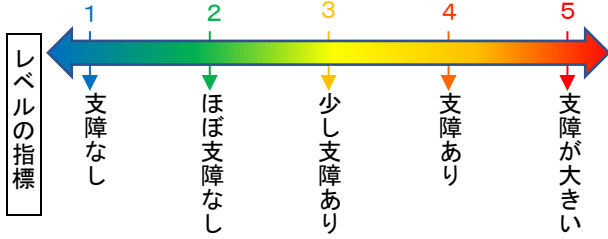
1) 新型コロナウイルス感染症の発症日(無症状の方は、検査をした日)はいつですか。

発症日 (検査日)	令和 年 月 日
--------------	----------

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 令和 年 月 日	A
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○印をつけてください。症状ごとに右の問いにお進みください。	(2) 左記症状による日常生活への支障の度合いをレベル5段階から選んでください。 					(3) 症状が始まった日をご記入ください。	(4) 症状が続いている期間を選んでください。		(5) 受診先となる診療科
ア	せき たん 息切れ 胸痛 動悸 疲労感 倦怠感 筋力低下 頭痛 下痢 腹痛	1	2	3	4	5	月 日 頃から	4週間未満	4週間以上継続	内科
イ	記憶障害 不眠 抑うつ 睡眠障害 集中力低下	1	2	3	4	5	月 日 頃から	4週間未満	4週間以上継続	精神科/ 心療内科
ウ	脱毛 其他皮膚症状	1	2	3	4	5	月 日 頃から	4週間未満	4週間以上継続	皮膚科
エ	嗅覚障害 味覚障害	1	2	3	4	5	月 日 頃から	4週間未満	4週間以上継続	耳鼻咽喉科
オ	関節痛 筋肉痛	1	2	3	4	5	月 日 頃から	4週間未満	4週間以上継続	整形外科

B

C