

新型コロナ後遺症受診チェックシート

R5.6月版

- 後遺症の元となる新型コロナウイルス感染症について（それぞれの項目の日付を御記入ください。不明な場合はわかる範囲で御記入ください。）

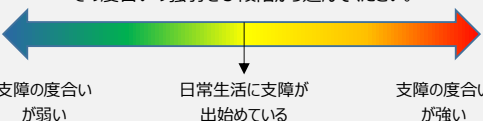
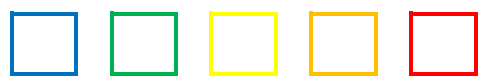
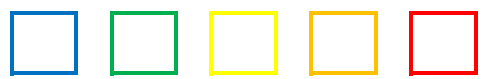
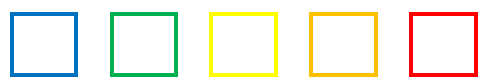
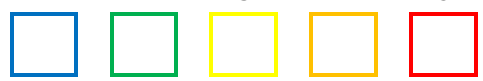
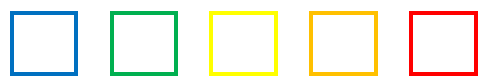
検 査 日

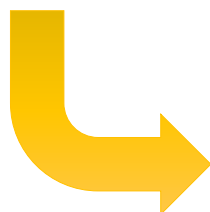
（検体を採取した日）

陽性判明日

（検査結果が出た日）

- 後遺症が疑われる症状について

	主な症状	受診先となる 近隣の医療機関の 診療科	症状の程度（スコア） 日常生活への支障が出始める基準を3として、 その度合いの強弱を5段階から選んでください。 	症状が継続している期間 症状が、概ねいつごろから始まったか記入し、 そこから現在まで約何週間続いているかご記入ください 例）7月上旬から12週間
A	息苦しさ 咳 動悸	内科 呼吸器内科	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 	月の 上・中・下 旬ごろから約 週間
B	だるさ・倦怠感 頭痛 体がふわふわするめまい	内科 神経内科	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 	月の 上・中・下 旬ごろから約 週間
C	不眠 気分の落ち込み 思考力の低下	精神科	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 	月の 上・中・下 旬ごろから約 週間
D	頭髮の脱毛 その他の皮膚症状	皮膚科	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 	月の 上・中・下 旬ごろから約 週間
E	目がぐるぐる回るめまい 嗅覚障害 味覚障害（口・喉の違和感）	耳鼻咽喉科	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 	月の 上・中・下 旬ごろから約 週間



次の全ての項目に☑がついたら、症状に合わせた近隣の医療機関の受診を御検討ください。

（あくまで目安ですので、症状が辛いときは結果によらず受診を御検討ください。）

- ☐ 後遺症の元となる新型コロナウイルス感染症の**発症日の翌日から10日間が経過**している。
- ☐ もっとも気になる症状の**スコアが3以上**（日常生活に支障が出始める程度）になっている。
- ☐ スコアが3以上の症状が、**2か月以上継続**している。