

## 新型コロナウイルス感染後遺症外来のご案内

新型コロナウイルス感染後遺症として、倦怠感、呼吸困難、咳嗽、味覚・嗅覚障害などが多く見られ、長期にわたり持続することが知られています。その原因として、過剰な免疫応答が持続していることなどが報告されていますが詳細はまだ解明されていません。多くの症状は自然軽快することも多いのですが、治療方法もまだ確立したものがないのが実情です。

そのため、新型コロナウイルス感染が治癒した後に、多彩な症状に悩まれながら後遺症だから仕方がないとあきらめている方も多数おられます。そのような方に対し、現状を伺い他の疾患を合併していないか、症状を和らげる方法（対症療法）がないかを、呼吸器内科的に探らせていただきます。

残念ながら、精神神経科的なアプローチを必要とする抑うつ、耳鼻科的なアプローチが必要な味覚障害、嗅覚障害、皮膚科的なアプローチが必要な脱毛に対しての対応はできませんのでご了承下さい。

### 呼吸器内科

呼吸器内科では、呼吸困難、咳嗽が持続されている患者さんに対し、胸部 CT、呼吸機能検査、就眠時 SpO<sub>2</sub> モニター、心エコーなどで客観的な評価を行い、必要に応じた対症療法や呼吸器リハビリテーションを行うとともに、後遺症の経過観察を行ってまいります。

### 申し込み方法

受診の際は、診療所や病院からの紹介状が必要です。患者さんご自身からのご予約は受け付けておりませんので、かかりつけ医にご相談ください。病状からお役に立てないと考えられる場合には、かかりつけ医とご相談の上、受診をおすすめしないこともあります。

#### 〇かかりつけ医の方へ

- ・対象患者：「16歳以上」かつ「新型コロナウイルス感染症発症日から4週間以上経過」
- ・毎週火曜日午後を実施します。
- ・「コロナ後遺症外来予約申込書」および「診療情報提供書」を下記あてに FAX 下さい。

地域医療連携室 月～金 8：30～19：00

# 南京都病院 コロナ後遺症外来 予約申込書

毎週火曜日の午後のみ実施しております。

対象患者は「16歳以上」かつ「新型コロナウイルス感染症発症日から4週間以上経過」です。

申込日 令和 年 月 日

ふりがな		性別	男 ・ 女	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
患者様氏名					
住所	〒				
	(TEL - - )				

※ご希望の受診日と診療科にチェックしてください。

受 診 日	第一希望	令和 年 月 日 (火)	<input type="checkbox"/> 呼吸器科	<input type="checkbox"/> 13:30~	<input type="checkbox"/> 14:00~ <input type="checkbox"/> 14:30~
	第二希望	令和 年 月 日 (火)	<input type="checkbox"/> 呼吸器科	<input type="checkbox"/> 13:30~	<input type="checkbox"/> 14:00~ <input type="checkbox"/> 14:30~
	第三希望	令和 年 月 日 (火)	<input type="checkbox"/> 呼吸器科	<input type="checkbox"/> 13:30~	<input type="checkbox"/> 14:00~ <input type="checkbox"/> 14:30~
貴院名 住所 電話・FAX			医師名		
現在、貴院に 通院中 - 入院中 (該当する方に○印をお願いします。)					

●診療申込書

\*事前に診療情報提供書をFAXで送信頂きますようお願いいたします。

受診科名	□呼吸器科 □脳神経内科
主訴又は病名	
紹介の目的 症状等	

その他、当院への連絡事項	
--------------	--

以下につきましては、カルテや保険証のコピーを同時にFAX頂いて結構です。また、受診歴がある場合は不要です。来院の際は必ず保険証の原本をお持ち頂きますよう、患者様へお伝えください。

保険番号	保険者番号	記号・番号	本人・家族の別
			本人・家族
公費番号	公費負担者番号	受給者番号	負担割合
			1割・2割・3割

【送信先】独立行政法人国立病院機構 南京都病院 地域医療連携室

電話 0774-52-0191 (直通)

FAX 0774-58-0270

FAX 0774-58-0270