

Догоспитальный/ прием CoViD-19 анамнез

Данные пациента

Фамилия:

Имя:

Дата рождения:

Номер телефона:

Уважаемые пациенты!

Для вашей собственной защиты, защиты других пациентов и работников клиники мы просим вас в качестве профилактической меры ответить на следующие вопросы:

Инфицирование CoViD-19

Вы переболели инфекцией или имели положительный тест? да нет

→ Если "да": Меры изоляции/карантин были сняты? да нет

→ Если "да": когда и кем?

Есть ли отрицательный мазок на Sars-Cov-2? да нет

→ Если "да": Когда он был взят? (дата и дополнение)

Анамнез

Есть ли у вас сейчас и были ли за последние 2 недели следующие признаки болезни?

Поставьте крестик в соответствующем поле:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> температура > 38 °C | <input type="checkbox"/> затрудненное дыхание | <input type="checkbox"/> разбитость |
| <input type="checkbox"/> головные боли | <input type="checkbox"/> сухой кашель | <input type="checkbox"/> понос |
| <input type="checkbox"/> боль в горле | <input type="checkbox"/> озноб | <input type="checkbox"/> потеря обоняния |
| <input type="checkbox"/> насморк | <input type="checkbox"/> боли в конечностях | |

Контакт с людьми на карантине (касается только лиц, проживающих вместе с вами) в течение последних 2 недель*: да нет

→Если "да": когда/с какого, до какого числа:

Контакт с лицом с подтвержденным заболеванием COVID-19 в течение последних 2 недель*: да нет

→Если "да": где/как/когда:

Имело ли место пребывание в другой больнице в течение последних 2 недель? да нет

→Если "да": с какого до какого числа?:

Были ли в этой больнице случаи CoViD-19? да нет

→Если "да": в каком отделении? да нет

Вы проживаете в пансионате, доме для престарелых и инвалидов или учреждении совместного проживания, в котором за последние 2 недели были случаи CoVid-19?

да нет

Работаете ли вы в социальном/образовательном/общественном или медицинском учреждении, в которых имелись случаи заболеваний CoVid-19, с устранением последствий которых вы были связаны?

да нет

*** Размещение:**

Если период составляет менее 2 недель, то при госпитализации требуется размещение в желтой зоне и тестирование. Если со времени последнего контакта прошло 2 недели или больше и отсутствуют все указанные-выше признаки болезни, то пациент может быть госпитализирован в зеленую зону. Дополнительно необходимо оценить ситуацию на местах в направляющих социальных учреждениях и учреждениях совместного проживания.

Если в отношении указанных выше вопросов в дни непосредственно перед запланированной госпитализацией появились новые аспекты, пожалуйста, проинформируйте нас по телефону.

При анамнезе по телефону сотрудником клиники:

Дата

Подпись сотрудника клиники

При первичном анамнезе перед приемом и при сегодняшнем приеме в стационар: Подтверждается, что в отношении указанных выше вопросов не появилось новых аспектов.

Дата

Подпись пациента

Решение врача о приеме в стационар:

да нет

Дата

Подпись врача