

# 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) – PRPRATNI OBRAZAC ZA SLANJE UZORAKA

Datum popunjavanja obrasca \_\_\_\_\_ JMBG \_\_\_\_\_ Ime \_\_\_\_\_ Prezime \_\_\_\_\_

Datum rođenja \_\_\_\_\_

Osoba koja popunjava obrazac \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Ljekar \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Pol  M  Ž Godine \_\_\_\_\_ Državljanin \_\_\_\_\_

Datum početka simptoma \_\_\_\_\_

Da li pacijent ima neki od navedenih simptoma?

Temperatura  Kašalj  Grlobolja  Kratak dah

Da li pacijent ima još neke od navedenih simptoma?

Groznica  Glavobolja  Bol u mišićima  Povraćanje  Bol u abdomenu  Proliv  Drugo, specificirati \_\_\_\_\_

U posljednjih 14 dana prije početka simptoma, da li je pacijent:

Boravio u Kini?

DA  NE  NEPOZNATO

Da li pacijent živi u Kini?

DA  NE  NEPOZNATO

Datum putovanja u Kinu \_\_\_\_\_ Datum putovanja iz Kine \_\_\_\_\_ Datum dolaska u BiH \_\_\_\_\_

Da li je pacijent boravio u Wuhanu, Kina?

DA  NE  NEPOZNATO

Da li pacijent živi u Wuhanu?

DA  NE  NEPOZNATO

Da li je pacijent boravio u Hubei oblasti (ne u Wuhanu)?

DA  NE  NEPOZNATO

Da li pacijent živi u Hubei oblasti (ne u Wuhanu)?

DA  NE  NEPOZNATO

Da li je pacijent bio u bliskom kontaktu sa osobom koja je pod sumnjom za COVID-19?

DA  NE  NEPOZNATO

Da li je pacijent bio u bliskom kontaktu sa osobom kod koje je dokazan za COVID-19?

DA  NE  NEPOZNATO

Da li je osoba kod koje je dokazan virus bila bolesna u vrijeme kontakta?

DA  NE  NEPOZNATO

U kojoj državi je dijagnosticiran COVID-19? \_\_\_\_\_

Dodatne informacije:

Da li je pacijent zdravstveni radnik?  DA  NE  NEPOZNATO

Da li je pacijent boravio u nekoj zdravstvenoj ustanovi?  DA  NE  NEPOZNATO

Da li je pacijent brinuo o nekome kome je potvrđen za COVID-19?  DA  NE  NEPOZNATO

Da li pacijent pripada skupini bolesnika sa teškom akutnom respiratornom bolesti (npr. groznicom i pneumonijom koja zahtijeva hospitalizaciju) nepoznate etiologije u kojoj se ocjenjuje nCoV?  DA  NE  NEPOZNATO

Dijagnoza (zaokružiti): Pneumonia (klinički ili radiološki)  DA  NE Akutni respiratorni distress sindrom  DA  NE

**Komorbiditet( zaokružiti):** Nema Nepoznato Trudnoća Dijabetes Kardiovaskularna oboljenja Hipertenzija

Hronično plućno oboljenje Hronično oboljenje bubrega Hronično oboljenje jetre Imunokompromitovani Ostalo

**Da li je pacijent: Hospitaliziran?** DA, datum prijema\_\_\_\_\_ NE **Primljen u jedinicu intenzivnog liječenja?** DA NE

**Intubiran?** DA NE **Na mehaničkoj ventilaciji?** DA NE **Umro?** DA NE

**Da li pacijent ima neku drugu dijagnozu respiratornog oboljenja?** Ako DA, specificirati\_\_\_\_\_ N E NEPOZNATO