

Csekklista a COVID-19 fertőzésre gyanús betegek megítéléséhez

A BETEG SZEMÉLYRE VONATKOZÓ ALAPADATOK ÉS ELÉRHETŐSÉGEK	
Vezetékeve és keresztnéve	
TAJ száma	
Tartózkodási helye (pontos cím)	
Telefonszáma, email címe	
A BETEG SZEMÉLY DEMOGRÁFIAI, EGÉSZSÉGI ÉS JÁRVÁNYÜGYI JELENTŐSÉGŰ ADATAI	
Neme	<input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő
Születési dátuma (ÉV.HÓ.NAP)	
Foglalkozása	
Jelentkezett-e Önnél az elmúlt 3 nap során újonnan kialakult:	<input type="checkbox"/> Láz (≥38 °C)
<ul style="list-style-type: none"> • fejfájás, rossz közérzet, gyengeség, izomfájdalom 	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen
<ul style="list-style-type: none"> • száraz köhögés, nehézlégzés, légszomj, szapora légvétel 	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen
<ul style="list-style-type: none"> • torokfájás, szaglás/ízézés elvesztése 	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen
<ul style="list-style-type: none"> • émelygés, hányás, hasmenés 	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen
Tünet(ek) kezdete (ÉV.HÓ.NAP)	
Járt-e 14 napon belül külföldön , vagy fogadott-e külföldről érkező vendéget ?	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen,
Érintkezett-e az elmúlt 14 napban igazolton koronavírus-fertőzésben szenvedő beteggel?	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen, a kontaktus leírása:
Érintkezett-e az elmúlt 14 nap során olyan személlyel, akit hatósági karanténban különítettek el koronavírus-fertőzés gyanúja miatt?	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen
Érintkezett-e az elmúlt 14 nap során olyan emberrel, akinek láza, köhögése, légszomja volt ?	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen
A klinikai és a járványügyi adatok alapján (a légúti tüneteket mutató betegnél) felmerül-e a COVID-19 gyanúja? (Pl: munkahelyen, családi, baráti közösségben akut légúti fertőzések halmozódása fordult elő.)	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen
Tud-e arról, hogy COVID-19 fertőzött lenne?	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen
A BETEG SZEMÉLY COVID-19 GYANÚ SZEMPONT SZERINTI MINŐSÍTÉSE	
<input type="checkbox"/> GYANÚS ESET	<input type="checkbox"/> NEM GYANÚS ESET
A beteg kórházba szállításáról gondoskodni kell, ha az alábbiak bármelyike fennáll:	
a beteg állapota kórházi ellátást igényel	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen
a beteg kockázati csoportba* tartozik	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen
Megjegyzés:	

*Kockázati csoportok: A betegség súlyos formája leginkább a 60 évnél idősebbeket és a krónikus alapbetegségben (pl. magas vérnyomás, cukorbetegség, szív- és érrendszeri, krónikus légúti megbetegedés, malignus megbetegedés) szenvedőket érinti.

Csekklista a COVID-19 fertőzésre gyanús betegek megítéléséhez

A BETEG SZEMÉLYRE VONATKOZÓ ALAPADATOK ÉS ELÉRHETŐSÉGEK	
Vezetékeve és keresztnéve	
TAJ száma	
Tartózkodási helye (pontos cím)	
Telefonszáma, email címe	
A BETEG SZEMÉLY DEMOGRÁFIAI, EGÉSZSÉGI ÉS JÁRVÁNYÜGYI JELENTŐSÉGŰ ADATAI	
Neme	<input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő
Születési dátuma (ÉV.HÓ.NAP)	
Foglalkozása	
Jelentkezett-e Önnél az elmúlt 3 nap során újonnan kialakult:	<input type="checkbox"/> Láz (≥38 °C)
<ul style="list-style-type: none"> • fejfájás, rossz közérzet, gyengeség, izomfájdalom 	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen
<ul style="list-style-type: none"> • száraz köhögés, nehézlégzés, légszomj, szapora légvétel 	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen
<ul style="list-style-type: none"> • torokfájás, szaglás/ízézés elvesztése 	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen
<ul style="list-style-type: none"> • émelygés, hányás, hasmenés 	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen
Tünet(ek) kezdete (ÉV.HÓ.NAP)	
Járt-e 14 napon belül külföldön , vagy fogadott-e külföldről érkező vendéget ?	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen,
Érintkezett-e az elmúlt 14 napban igazolton koronavírus-fertőzésben szenvedő beteggel?	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen, a kontaktus leírása:
Érintkezett-e az elmúlt 14 nap során olyan személlyel, akit hatósági karanténban különítettek el koronavírus-fertőzés gyanúja miatt?	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen
Érintkezett-e az elmúlt 14 nap során olyan emberrel, akinek láza, köhögése, légszomja volt ?	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen
A klinikai és a járványügyi adatok alapján (a légúti tüneteket mutató betegnél) felmerül-e a COVID-19 gyanúja? (Pl: munkahelyen, családi, baráti közösségben akut légúti fertőzések halmozódása fordult elő.)	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen
Tud-e arról, hogy COVID-19 fertőzött lenne?	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen
A BETEG SZEMÉLY COVID-19 GYANÚ SZEMPONT SZERINTI MINŐSÍTÉSE	
<input type="checkbox"/> GYANÚS ESET	<input type="checkbox"/> NEM GYANÚS ESET
A beteg kórházba szállításáról gondoskodni kell, ha az alábbiak bármelyike fennáll:	
a beteg állapota kórházi ellátást igényel	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen
a beteg kockázati csoportba* tartozik	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen
Megjegyzés:	

*Kockázati csoportok: A betegség súlyos formája leginkább a 60 évnél idősebbeket és a krónikus alapbetegségben (pl. magas vérnyomás, cukorbetegség, szív- és érrendszeri, krónikus légúti megbetegedés, malignus megbetegedés) szenvedőket érinti.