

COVID-19 kérdőív

Név:

Születési idő:

Vizsgálat dátuma:

Testsúly: cm

Testmagasság: kg

Dohányzás: Igen – Nem – Korábban Igen

Mennyiség: szál/nap

Hány éve dohányzik? év

Rendszeres fizikai aktivitás Igen – Nem

Mennyisége alkalom/ hét

Kérem, jelölje be, ha vannak krónikus (idült) betegsége(i)

- Krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD)
- Asztma
- Egyéb nem felsorolt tüdőbetegség.....
- Cukorbetegség (Diabetes mellitus)
- Szív-és érrendszeri betegség
 - Magasvérnyomás betegség
 - Szívelégtelenség
 - Pitvarfibrilláció
 - Stroke
- Májcirrózis
- Krónikus májbetegség.....
- Krónikus vesebetegség
- Malignus megbetegedés.....
- Immunzavar
- Pszichiátriai betegség

Egyéb betegség:.....

Kérem, sorolja fel az ÖSSZES Ön által szedett gyógyszerek nevét.

.....
.....
.....
.....
.....

Melyik nap diagnosztizálták Önnél a COVID-19 fertőzést?

COVID-19 PCR vizsgálat

COVID Ag gyorseszteszt

Végeztek-e „felszabadító” COVID-19 PCR vizsgálatot, melynek eredménye
NEGATÍV lett? Igen – Nem

Dátum:

Oltottsági állapot:

COVID-19 oltás Igen – Nem

vakcina típusa:

időpontja:

▪ 1.oltás:

▪ 2.oltás:

Influenza oltás Igen – Nem. Rendszeressége (évente kapott?) Igen - Nem

Utolsó oltás éve

Pneumococcus oltás: Igen – Nem.

Oltások típusa: Pneumo 23 – Igen – Nem, beadás időpontja:.....

Prevenar 13 – Igen – Nem, beadás időpontja:.....

COVID-19 fertőzés alatt voltak-e tünetei Igen – Nem

Történt-e kórházi felvétel a COVID-19 fertőzés miatt? Igen – Nem

Kórházi felvétel dátuma:

.....

Hazaengedés dátuma:

.....

Át kellett-e helyezni intenzív osztályra (ITO) a bennfekvés alatt? Igen – Nem

ITO áthelyezés dátuma:

.....

Visszahelyezés általános osztályra (Dátum):

.....

Oxigén pótlás Igen – Nem

- Oxigén terápia
- Lélegeztetés
 - nem-invazív
 - mechanikusnapig

Farmakológiai terápia akut COVID-19 alatt

- Favipiravir, időtartama (.....nap)
- Remdesivir, időtartama (.....nap)
- Tocilizumab, dózisa
- Egyéb biológikum

Történt-e vérvizsgálat a COVID-19 fertőzés idején? Igen – Nem

(Ha ennek eredménye elérhető, kérjük csatolni)

Történt-e mellkasröntgen, mellkasi CT a fertőzés idején? Igen – Nem

A lelet alapján a tüdőérintettség:%-ban

Ha volt a fertőzés alatt vérnyomásmérés, kérem, írja be az eredményét:

Vérnyomás: / Hgmm Pulzus: / perc

- Depresszió tünetei
- Szorongás tünetei
- Alvászavar
- Rémálmok megjelenése

- Emésztőrendszeri panaszok:**
 - Anorexia és csökkent étvágy (idősebb populációnál)
 - Hasmenés
 - Hasi fájdalom
 - Émelygés

- Fül-orr gégészeti panaszok:**
 - Fülzúgás
 - Fülfájás
 - Hallás csökkenés / hallásvesztés
 - Torokfájás
 - Szaglás elvesztése
 - Ízérzés elvesztése

- Bőrgyógyászati tünetek:**
 - Bőrkiütés (lokalizáció, jellege, fennállása)

- Egyéb:**

Labor vizsgálatok (amennyiben a beteg nem hozott magával)

- Vértkép
- Biokémia – vesefunkció, májenzimek, C-reaktív protein, vaspanel
- Pajzsmirigy funkció
- HS-Troponin, NT-ProBNP
- D-dimer