**Csekklista a háziorvosok számára a COVID-19 fertőzésre gyanús betegek megítéléséhez 2020. március 13.**

| **A *TELEFONÁLÓ SZEMÉLY* ALAPADATAI ÉS ELÉRHETŐSÉGE** | |
|---|---|
| Vezetékneve és keresztneve | |
| Telefonszáma | |
| **A *BETEG SZEMÉLYRE* VONATKOZÓ ALAPADATOK ÉS ELÉRHETŐSÉGEK** | |
| Vezetékneve és keresztneve | |
| Tartózkodási helye (pontos cím) | |
| Telefonszáma, email címe | |

| **A *BETEG SZEMÉLY* DEMOGRÁFIAI, EGÉSZSÉGI ÉS JÁRVÁNYÜGYI JELENTŐSÉGŰ ADATAI** | |
|---|---|
| Neme | ☐ Férfi ☐ Nő |
| Születési dátuma (ÉV.HÓ.NAP) | |
| Foglalkozása | |
| [A] Az alábbi tünetek bármelyikét tapasztalja-e? | ☐ Láz (≥38 ºC) ☐ Köhögés ☐ Légszomj |
| Tünet(ek) kezdete (ÉV.HÓ.NAP) | |
| [B1] A tünetek kezdetét megelőző 14 napban **járt-e külföldön?** | ☐ Nem ☐ Igen, az alábbi területen /országban: |
| [B2] **Került-e szoros kapcsolatba** a tünetek megjelenése előtti 14 napban megerősítetten vagy valószínűsítetten új koronavírussal fertőzött személlyel? | ☐ Nem ☐ Igen, a kontaktus leírása: |
| 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.) | ☐ Nem ☐ Igen |

| **A *BETEG SZEMÉLY* COVID-19 GYANÚ SZEMPONT SZERINTI MINŐSÍTÉSE** | |
|---|---|
| ☐ GYANÚS ESET | ☐ NEM GYANÚS ESET |

| **A beteg kórházba szállításáról gondoskodni kell, ha az alábbiak bármelyike fennáll:** | | |
|---|---|---|
| a beteg állapota kórházi ellátást igényel | ☐ Nem | ☐ Igen |
| a beteg kockázati csoportba* tartozik | ☐ Nem | ☐ 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.

Hely, dátum: Páciens neve: