

## Csekklista a házi orvosok számára a COVID-19 fertőzésre gyanús betegek megítéléséhez

A <b>TELEFONÁLÓ SZEMÉLY</b> ALAPADATAI ÉS ELÉRHETŐSÉGE	
Vezetéknéve és keresztnéve	
Telefonszáma	
A <b>BETEG SZEMÉLYRE</b> VONATKOZÓ ALAPADATOK ÉS ELÉRHETŐSÉGEK	
Vezetéknéve és keresztnéve	
Tartózkodási helye (pontos cím)	
Telefonszáma, email címe	
A <b>BETEG SZEMÉLY</b> DEMOGRÁFIAI, EGÉSZSÉGI ÉS JÁRVÁNYÜGYI JELENTŐSÉGŰ ADATAI	
Neme	<input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő
Születési dátuma (ÉV.HÓ.NAP)	
Foglalkozása	
<b>[A]</b> Az alábbi tünetek bármelyikét tapasztalja-e?	<input type="checkbox"/> Láz ( $\geq 38$ °C) <input type="checkbox"/> Köhögés <input type="checkbox"/> Légszomj
Tünet(ek) kezdete (ÉV.HÓ.NAP)	
<b>[B1]</b> Járt-e a tünetek megjelenése előtti 14 napban új koronavírus által érintett területen/országban? (A lista naponta ellenőrizendő az Nemzeti Népegészségügyi Központ honlapján: <a href="https://www.nnk.gov.hu/">https://www.nnk.gov.hu/</a> , és a telefonáló számára felsorolandó!)	<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen, az alábbi területen/országban:
<b>[B2]</b> Került-e szoros kapcsolatba a tünetek megjelenése előtti 14 napban megerősítetten vagy valószínűsítetten új koronavírussal fertőzött személlyel?	<input type="checkbox"/> Egy háztartásban él új koronavírus fertőzött beteggel <input type="checkbox"/> Személyes kapcsolatba került új koronavírus fertőzött beteggel (2m-en belüli távolság, 15 percnél hosszabb idő) <input type="checkbox"/> Zárt légtérben tartózkodott új koronavírus fertőzött beteggel (2m-en belüli távolság, 15 percnél hosszabb idő) pl. munkahely, osztályterem, kórházi beteglátogatás) <input type="checkbox"/> Repülőúton bármilyen irányban 2 ülésnyi távolságban ült az új koronavírussal fertőzött betegtől VAGY az 2019-nCoV fertőzött beteget ápolta VAGY a repülőgép személyzeteként az új koronavírussal fertőzött beteg ülőhely szektorában látott el szolgálatot <input type="checkbox"/> Az előírt egyéni védőeszközök alkalmazása nélkül a COVID-19 beteg közvetlen ellátásában/ápolásában részt vett, vagy aki laboratóriumi dolgozóként COVID-19 beteg mintáit kezelte
Megjegyzés:	
A <b>BETEG SZEMÉLY</b> COVID-19 GYANÚ SZEMPONT SZERINTI MINŐSÍTÉSE	
<input type="checkbox"/> GYANÚS ESET*	<input type="checkbox"/> <u>NEM</u> GYANÚS ESET

\*Akár [A]+[B1] alapján, azaz a felsorolt tünetek bármelyike fennállása mellett teljesült az utazási kritérium a megelőző 14 napban, akár [A]+[B2] alapján, azaz a felsorolt tünetek bármelyike fennállása mellett bármilyen formában szoros kontaktja volt valószínűsített vagy megerősített új koronavírus esetnek a megelőző 14 napban.

Hely, dátum:

Házi orvos neve: