

АНКЕТА-ОПРОСНИК ДЛЯ ПАЦИЕНТА

« _____ » _____ 2021 г.

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество)

Дата рождения: _____

Возраст: _____ Пол: _____ Телефон: _____

Паспорт (серия, номер): _____

кем выдан: _____

дата выдачи: _____

Адрес регистрации: _____

(адрес регистрации, указанный в паспорте)

Адрес проживания: _____

(фактический адрес проживания)

Место работы/учебы: _____

Адрес работы/учебы: _____

Должность: _____

Вопросы	Да	Нет
Блок 1. Выявления лиц из групп риска по заболеванию COVID-19		
Подтверждаете ли Вы, что в течение 2-х Часов, предшествующих взятию биоматериала, отсутствовали приёмы пищи (вкл. жевательную резинку) и горячего питья?		
Имеются ли у Вас в анамнезе хронические заболевания бронхолегочной системы		
сердечно-сосудистой системы		
эндокринной системы		
другое, указать		
Наличие беременности *для женщин		
Блок 2. Эпидемиологический анамнез		
Были ли Вы за рубежом в течение последних 14 дней? Если были, указать из какой страны приехали		
Обращались ли Вы на горячую линию Роспотребнадзора для регистрации данного случая?		
Находились ли Вы в контакте со знакомыми, родственниками или коллегами, вернувшимися из зарубежных стран?		
Находились ли Вы в течение последних 3-х недель в контакте со знакомыми, родственниками или коллегами, заболевшими после возвращения из зарубежных стран?		
Находились ли Вы в течение последних 3-х недель в контакте со знакомыми, родственниками или коллегами, у которых лабораторно подтвержден диагноз 2019-nCoV инфекция?		
Блок 3. Клинические симптомы, характерные для COVID-19		
Имеются ли у Вас в настоящее время симптомы простудного заболевания (повышение температуры тела от 37,5°C и выше, кашель, насморк, слабость, головная боль, боль в горле)?		
Были ли у Вас за последние несколько дней симптомы ОРВИ - температура тела выше 37,5 °C и один или более признаков: кашель, одышка, ощущение заложенности в грудной клетке, головная боль, насморк и другие катаральные симптомы?		
Фиксировали ли Вы повышение температуры тела свыше 37,5°C за последние несколько дней?		
Блок 4. Тестирование на COVID-19		
Был ли у вас ранее выявлен положительный результат лабораторного исследования мазка из носоглотки/ротоглотки на наличие РНК SARS-CoV-2? В случае положительного ответа, проходили ли Вы лечение с повторным тестированием и получением отрицательного результата?		

Пациент: _____ / _____ /
(подпись) (ФИО)

Расписался в моем присутствии:

_____ (должность медицинского работника) _____ (подпись) _____ (ФИО)