

Formularz oceny pacjenta w związku z ryzykiem Covid-19

Data: _____

Ośrodek: _____

Imię i nazwisko pacjenta:		Godz. przyjęcia:	
Data urodzenia (jeśli jednakowe imię i nazw.):		Temperatura:	

Ocena kliniczna pacjenta przy stanowisku segregacji*:		
Gorączka	☐ TAK	☐ NIE
Kaszel (nowy lub pogarszający się)	☐ TAK	☐ NIE
Ból gardła i/ lub głowy i/ lub mięśni	☐ TAK	☐ NIE
Biegunka i/lub wymioty, nudności	☐ TAK	☐ NIE
Duszność (nowa lub pogarszająca się)	☐ TAK	☐ NIE
Inne objawy ostrej infekcji dróg oddechowych o dowolnym stopniu nasilenia	☐ TAK	☐ NIE
Objawy kliniczne sugerujące zapalenie płuc	☐ TAK	☐ NIE
Wywiad epidemiologiczny*:		
Styczność z osobą chorą na Covid-19	☐ TAK	☐ NIE
Infekcja u domowników (objawy – przeziębienie, kaszel, ból gardła, gorączka)	☐ TAK	☐ NIE
Pierwsza dializa po hospitalizacji	☐ TAK	☐ NIE
Pobyt w domu opieki	☐ TAK	☐ NIE

1. Pacjent może wejść na teren ośrodka i przystąpić do hemodializy ☐ TAK

2. Pacjent nie może wejść do ośrodka, oczekuje na dalsze decyzje. ☐ TAK

Ocena i podjęte działania przez: _____ Podpis: _____

Plan działania przy podejrzeniu COVID-19	TAK	NIE
Pacjent pozostaje przed wejściem do stacji dializ (w miejscu odseparowanym)		
ŚOI - pacjent, personel – prawidłowo		
Lekarz powiadomiony		
Decyzje (wymaz/ hospitalizacja/ dializa w izolacji/ separacja obszarowa, czasowa) podjęte		

*** Jeśli stwierdza się gorączkę lub nowe ww. objawy lub styczność z osobą chorą na Covid-19 lub pierwsza dializa po hospitalizacji – chory nie może wejść na teren stacji dializ. Oczekuje w miejscu odseparowanym na dalsze decyzje.**

Formularz oceny pacjenta w związku z ryzykiem Covid-19

[illegible]

*** Jeśli stwierdza się gorączkę lub nowe ww. objawy lub styczność z osobą chorą na Covid-19 lub pierwsza dializa po hospitalizacji – chory nie może wejść na teren stacji dializ. Oczekuje w miejscu odseparowanym na dalsze decyzje.**

UWAGA: OŚWIADCZENIE PODPISUJE PACJENT

Świadomy(-a) odpowiedzialności prawnej związanej z zatajaniem posiadanych informacji*, niniejszym oświadczam, że zgodnie z moją wiedzą w okresie od listopada 2021 roku do dnia dzisiejszego podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne.

Data, podpis pacjenta.....

*ustawa z dnia 14 marca 1985 r. Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń, ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny