



Чек-лист осмотра контактов 1-ог 2-ого уровня и пациентов с пневмонией.

Пациент (ФИО): _____

возраст: _____; Адрес:

Наличие жалоб:

Боль в горле

да/нет

заложенность носа

да/нет

потеря вкуса

да/нет

потеря обоняния

да/нет

конъюнктивит

да/нет

сухой кашель

да/нет

одышка

да/нет

слабость

да/нет

повышение температуры тела

да/нет

боли в грудной клетке

да/нет

боли в животе

да/нет

боли в животе

да/нет

жидкий стул

да/нет

Данные объективного осмотра

дыхание через нос затруднено

да/нет

гипертрофия небных миндалин

да/нет

увеличение периферических лимфоузлов

да/нет

язык обложен

да/нет

гиперемия зева

да/нет

дыхание ослаблено

да/нет

хрипы (сухие/влажные)

да/нет

частота дыхания более 20 в мин.

да/нет

ЧСС более 100 в минуту

да/нет

живот болезненный

да/нет

Пульсоксиметрия менее 93

да/нет

данные анамнеза:

Курение

да/нет

заболевания легких (БА, БЭБ, др.)

да/нет

Артериальная гипертензия

да/нет

ИБС, перенесенный ИМ

да/нет

нарушения ритма

да/нет

Сердечная недостаточность

да/нет

ожирение

да/нет

химиотерапия онкозаболевания

да/нет

иммуносупрессивная терапия

да/нет

совместное проживание с лицами пожилого возраста (65+), с детьми менее 3 лет; беременными и др.

да/нет

"__" __ 2020г.

Врач:

Создано с помощью онлайн сервиса Чек-лист | Эксперт: <https://checklists.expert>

как это убрать?