

## COVID-19 kérdőív (14 év felettieknek)

Név:

Születési idő:

TAJ:

Vizsgálat dátuma:

Testsúly: cm

Testmagasság: kg

Születési súly: hossz: gesztációs idő:

Korábbi betegségek, kórházi kezelés:

Rendszeresen sportol: Igen - Nem

Dohányzás: Igen – Nem

Kérem, jelölje be, ha vannak krónikus (idült) betegsége(i)

- Asztma
- Cisztás fibrosis
- Cukorbetegség (Diabetes mellitus)
- Szív-és érrendszeri betegség
- Krónikus májbetegség
- Krónikus vesebetegség
- Gyulladásos bélbetegség
- Malignus megbetegedés
- Veleszületett immunhiány
- Autoimmun betegség
- Pszichiátriai betegség .....
- Egyéb betegség:.....

Kérem, sorolja fel az ÖSSZES Ön által szedett gyógyszerek nevét.

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
Melyik nap diagnosztizálták Önnél a COVID-19 fertőzést?

- COVID-19 PCR vizsgálat
- COVID Ag gyorsteszt

Végeztek-e „felszabadító” COVID-19 PCR vizsgálatot, melynek eredménye NEGATÍV lett? Igen – Nem

Dátum:

Oltottsági állapot:

- Eddigi kötelező védőoltásokat megkapta
- Influenza oltás Igen – Nem. Rendszeressége (évente kapott?) Igen - Nem
  - Utolsó oltás éve
- Pneumococcus oltás Igen – Nem.

Melyik típusú vakcinát kapta: Prevenar 13 / Pneumo23.

- Prevenar 13 időpontja
- Pneumo 23 időpontja

COVID-19 fertőzés alatt voltak-e tünetei Igen – Nem

Történt-e kórházi felvétel a COVID-19 fertőzés miatt? Igen – Nem

Kórházi felvétel dátuma:

.....

Hazaengedés dátuma:

.....

Át kellett-e helyezni intenzív osztályra (ITO) a bennfekvés alatt? Igen – Nem

ITO áthelyezés dátuma:

.....

Visszahelyezés általános osztályra (Dátum):

.....

Oxigén pótlás Igen – Nem

- Oxigén terápia
- Lélegeztetés
  - nem-invazív
  - mechanikus .....napig

Farmakológiai terápia akut COVID-19 alatt

- Favipiravir, időtartama (.....nap)
- Remdesivir, időtartama (.....nap)
- Tocilizumab, dózisa
- Egyéb biológikum

Történt-e vérvizsgálat a COVID-19 fertőzés idején? Igen – Nem

(Ha ennek eredménye elérhető, kérjük csatolni)

Történt-e mellkasröntgen a fertőzés idején? Igen – Nem

Ha volt a fertőzés alatt vérnyomásmérés, kérem, írja be az eredményét:

Vérnyomás:     /           Hgmm   Pulzus:         / perc



**Pszichés és mentális tünetek:**

- Változott-e koncentrációs képességed?
- Változott-e az emlékezőképességed?
- Változott-e a tanulmányi teljesítményed?
- Változott-e a kapcsolatod:
  - szüleiddel
  - barátaiddal
  - pedagógusaiddal
  - testvéreiddel?
- Változtak-e alvási szokásaid?
- Vannak-e rémálmaid?
- Előfordul-e, hogy könnyebben megijedsz?
- Gyakrabban vagy-e szomorú, mint eddig?
- Hamarabb dühbe gurulsz-e, mint eddig?
- Érzékeltél-e viselkedésváltozást magadon az utóbbi időben?
  
- Nyugtalanabbnak érzed-e magad az utóbbi időben?
- Csökkent-e az étvágyad?
- Növekedett-e az étvágyad?
- Válogatósabb vagy-e?
- Változtak-e internetezési szokásaid?
- Gyakrabban használod-e a közösségi médiát (Facebook, Tic-Toc, Instagram stb.)
  
- Örömet okoznak-e még az eddig szívesen végzett tevékenységeid (hobby, sport stb.)?

**Emésztőrendszeri panaszok:**

- Anorexia és csökkent étvágy (idősebb populációnál)
- Hasmenés
- Hasi fájdalom
- Émelygés

**Fül-orr gégészeti panaszok:**

- Fülzúgás
- Fülfájás
- Hallás csökkenés / hallásvesztés
- Torokfájás
- Szaglás elvesztése
- Ízérzés elvesztése

**Bőrgyógyászati tünetek:**

- Bőrkiütés (lokalizáció, jellege, fennállása)

**Egyéb:** .....

**Labor vizsgálatok** (amennyiben a beteg nem hozott magával)

- Vértkép
- Biokémia – vesefunkció, májenzimek, C-reaktív protein, vaspanel
- Pajzsmirigy funkció
- HS-Troponin, NT-ProBNP
- D-dimer