



فرم A3 - پیگیری روزانه افراد مشکوک / محتمل / قطعی ابتلا به کووید ۱۹ قرنطینه شده در منزل

FO-A3-cov-0

نام مرکز بهداشتی درمانی:		وضعیت فعلی فرد: <input type="checkbox"/> مشکوک <input type="checkbox"/> محتمل		نتیجه تست PCR:		نتیجه سی تی اسکن ریه:		تاریخ شروع درمان دارویی:	
نام:		نام خانوادگی:		جنسیت:		نسبت با شاغل:		شماره پرسنلی:	
تاریخ تولد / سن:		کد ملی:		تاریخ تولد / سن:		شماره موبایل:		بیماری زمینه ای:	
شماره منزل:		شغل:		شماره منزل:		شماره موبایل:		بیماری زمینه ای:	
شرکت اصلی:		شرکت فرعی:		شغل:		شماره منزل:		بیماری زمینه ای:	
روز / تاریخ		تب		لرز		درد عضلانی		سر درد	
روز ۱ / تاریخ		سرفه		تنگی نفس		علائم گوارشی		تپش قلب	
روز ۲ / تاریخ		علائم در سایر اعضای خانواده		تحت درمان دارویی کووید-۱۹		توصیه بهداشتی		نام و نام خانوادگی مراقب سلامت	
روز ۳ / تاریخ									
روز ۴ / تاریخ									
روز ۵ / تاریخ									
روز ۶ / تاریخ									
روز ۷ / تاریخ									
روز ۸ / تاریخ									
روز ۹ / تاریخ									
روز ۱۰ / تاریخ									
روز ۱۱ / تاریخ									
روز ۱۲ / تاریخ									
روز ۱۳ / تاریخ									
روز ۱۴ / تاریخ									

توصیه های مرتبط با وضعیت درمانی بیمار در منزل:

داروها بعد غذا و یا با معده پر مصرف شود
 در افراد دارای تهوع و استفراغ: قرص دیمین هیدرینات نیم ساعت قبل از مصرف داروها
 در افراد دارای تهوع و استفراغ: عدم استفاده از اندانسترون (دمیترون) یا متوکلوپرامید
 در صورت بروز درد عضلانی، مطابق آخرین دستورالعمل وزارت بهداشت که در سایت سازمان بارگذاری شده توصیه گردد
 در صورت بروز اضطراب به عنوان آرام بخش از شربت دیفن هیدرامین ۲ قاشق غذاخوری، سه بار در روز و یا قرص کلردiazپوکسید ۵ تا ۱۰ میلی گرم دو تا سه بار در روز استفاده شود
 مصرف مکمل ها تنها در افراد با کمبود ریز مغذی ها توصیه می شود. اغلب افراد با تغذیه سالم نیاز به مکمل ندارند.

۳ روز پس از قطع علائم درمان در صورت وجود شرایط «عدم تب بدون مصرف مسکن، برطرف شدن علائم تنفسی و حال عمومی خوب» نیازی به ادامه پیگیری نیست.
 در خصوص شاغلین حداکثر یک هفته (در صورت نیاز تا ۱۴ روز) بعد توصیه به ویزیت توسط پزشک سلامت کار/معمدم جهت دریافت گواهی سلامت و بازگشت به کار و اعلام به شرکت مربوطه صورت پذیرد.

پیگیری ۱: تماس ۲ روز پس از اتمام پیگیری به پزشک مراجعه کرد مشکلی نداشت نیاز به ادامه پیگیری
 پیگیری ۲: تماس ۴ روز پس از اتمام پیگیری به پزشک مراجعه کرد مشکلی نداشت نیاز به ادامه پیگیری

بیمار به علت تشدید علائم در تاریخ به مرکز / بیمارستان توصیه به ارجاع شد.

این فرم روزانه در مرکز درمانی / اورژانس توسط مراقب سلامت از افراد مشکوک/محتمل/ مبتلا به کووید-۱۹ قرنطینه شده در منزل پرش می شود و نتیجه آن در فرم A2 جهت ارسال به ستاد سازمان ثبت می گردد

نام و نام خانوادگی ارجاع دهنده: