

Прилог 3: Образац за испитивање случаја инфекције изазване корона вирусом SARS-CoV-2

Име и презиме: _____ ЈМБГ _____

Датум тестирања _____/_____/2021. Датум испитивања _____/_____/2021.

Улица: _____ бр. _____ Спрат _____ стан бр. _____ Место: _____

Општина _____ Округ _____ Контакт телефон _____/_____

Занимање _____ Назив и седиште фирме, установе _____

Да ли је у колективу било других особа са сличним тегобама? НЕ ДА ко? _____

Могуће место/догађај заражавања _____ датум _____/_____/2021.g

ПУТОВАЊЕ	Да ли је особа боравила у иностранству у протеклих месец дана: НЕ ДА од _____ до _____
	Држава, град у којима је боравио _____ датум уласка у земљу _____ 2021.
	Гранични прелаз _____ превозно средство _____ аеродром-кућа _____

Датум почетка симптома: _____ 2021.

Фебрилност	<input type="checkbox"/>	Цурење носа		Артралгија		Главобоља	
Кашаљ		Губитак чула мириса		Пролив		Узнемиреност	
Бол у грлу		Губитак чула укуса		Мучнина		Запушеност носа	
Малаксалост		Мијалгија		Повраћање		Отежано дисање	

Амбулантно прегледан: НЕ ДА датум _____ 2021. НАЛАЗ: RTG ВНК IgM

Брзи антигенски тест

Хоспитализован: НЕ ДА датум: _____ 2021. где _____

Хроничне болести/фактори ризика: НЕ ДА **HTA НОВР АВI DM Гојазност Трудноћа** НЕ ДА / __GN

Блиски контакти

Име и презиме	Старост (год.)	Адреса	Број мобилног телефона	Врста контакта	Симптом и	Занимање/установа, фирма

Напомена:

Испитивање извршио: