

Žádanka na průkaz **respiračních** onemocnění

příjmení																žena	<input type="checkbox"/>
jmeno																muž	<input type="checkbox"/>
rodné číslo											dat. nar.						
místo pobytu																	
tel. kontakt na pacienta																	
pojišťovna															diagnóza		

odběr. místo																	razítko
IČZ																	
datum odběru																	
čas odběru																	
Výsledky hlásit na telefon č.																	

Klinický materiál
<input type="checkbox"/> výtěr krk
<input type="checkbox"/> výtěr nos
<input type="checkbox"/> výtěr nosohltan
<input type="checkbox"/> aspirát/BAL
<input type="checkbox"/> sputum
<input type="checkbox"/> likvor
<input type="checkbox"/> krev
<input type="checkbox"/> jiný druh vzorku:

Příznaky
↓ počet dnů
<input type="checkbox"/> teplota °C
<input type="checkbox"/> malátnost
<input type="checkbox"/> rýma
<input type="checkbox"/> kašel
<input type="checkbox"/> dušnost
<input type="checkbox"/> bolest na hrudi
<input type="checkbox"/> bolest břicha
<input type="checkbox"/> bolesti svalové
<input type="checkbox"/> zvracení
<input type="checkbox"/> průjem
<input type="checkbox"/> tonsilitis
<input type="checkbox"/> konjunktivitis
<input type="checkbox"/> tracheitis
<input type="checkbox"/> bronchitis
<input type="checkbox"/> exantém

Jiné důležité příznaky
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
<input type="checkbox"/> obezita
<input type="checkbox"/> podpora dýchání
<input type="checkbox"/> ECMO
<input type="checkbox"/> těhoteství pokud ano, trimestr:
<input type="checkbox"/> očkování proti chřipce před aktuální sezónou název a šarže vakcíny:
<input type="checkbox"/> důležité epidemiol. souvislosti jaké:
Léčba
<input type="checkbox"/> ATB od kdy:
<input type="checkbox"/> antivirotika od kdy:

Požadavek na vyšetř.
Agens
<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2
<input type="checkbox"/> Influenza A
<input type="checkbox"/> Influenza B
<input type="checkbox"/> RSV
<input type="checkbox"/> Adenovirus
<input type="checkbox"/> Parainfluenza
<input type="checkbox"/> hMPV
<input type="checkbox"/> Rhinovirus
<input type="checkbox"/> <i>Chlamydia pneum.</i>
<input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma pneum.</i>
<input type="checkbox"/> <i>Bordetella pertussis</i>

Poznámky laboratoře
PCR
pozit. negat.
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Akutní onemocnění

datum začátku onemocnění:

hospitalizace od:

Poznámky: