

**Ковид-19 халдварт өвчинтэй (сэжигтэй шинж тэмдэгтэй хүнийг оруулаад)
Үндсэн болон эмнэлзүйн мэдээллийн судалгааны хуудас**

Үндсэн мэдээлэл*

Таних дугаар

1	Судалгаа хариуцсан эрүүл мэндийн газрын нэр:	Судалгаа хариуцсан хүний нэр:
	Судалгаа авсан огноо, цаг: он сар өдөр цаг	Судлах арга: <input type="checkbox"/> Ярилцлага <input type="checkbox"/> Утсаар <input type="checkbox"/> Бусад ()
2	Хариулсан хүн: <input type="checkbox"/> Өөрөө <input type="checkbox"/> Өөрөөс бусад → Овог нэр () Ямар хамааралтай ()	
	Хариулсан хүнтэй холбогдох утас: Гэрийн утас: — — Гар утас: — —	
3	Оношлогооны төрөл: Ковид-19 (Халдвартай нь батлагдсан/ шинж тэмдэггүй халдвар тээгч/ сэжигтэй тохиолдол)	
4	NESID бүртгэлийн дугаар:	5 Өвчтөний оршин суудаг бүсийн эрүүл мэндийн газар:
6	Мэдүүлэг өгсөн эмнэлгийн нэр:	7 Мэдүүлэг өгсөн эмнэлгийн хариуцсан эмч
8	Мэдүүлсэн эмнэлгийн хаяг:	9 Мэдүүлэг өгсөн эмнэлгийн утас: — —
10	Мэдүүлгийг хүлээн авсан огноо он сар өдөр	11 Мэдүүлгийг хүлээн авсан засаг захиргаа:
12	Мэдүүлгийг хүлээн авсан эрүүл мэндийн газар:	13 Мэдүүлгийг хүлээн авсан ажилтан:
14	Анх эмнэлэгт хандсан огноо: он сар өдөр	15 Оношлосон огноо: он сар өдөр
16	Халдвартай гэж таамаглагдсан огноо: он сар өдөр	17 Өвчин илэрсэн огноо: он сар өдөр

*3-17-ыг "Халдварт өвчин үүссэнийг мэдүүлэх хуудас"-наас хуулж бөглөнө. (4-ийг NESID-д бүртгэсний дараа бөглөнө)

18	Өвчтөний овог нэр:	19 Хүйс: Эр / Эм	20 Төрсөн огноо: он сар өдөр (настай сартай)
21	Иргэншил:	22 Өвчтөний хаяг:	
23	Өвчтөний утасны дугаар: Гэрийн утас — — Гар утас — —		
	Өвчтөний И-мэйл: @		
24	Судалгаа авах үед өвчтөн ихэнх цагийг хаана өнгөрүүлдэг байсан <input type="checkbox"/> Эмнэлэг, <input type="checkbox"/> Гэртээ, <input type="checkbox"/> Ажил/Сургууль, <input type="checkbox"/> Бусад(), <input type="checkbox"/> Тодорхойгүй Холбогдох хаяг: Утас: — —		
25	Мэргэжил/Ажлын чиглэл/Сургууль (цэцэрлэг, хүүхэд өнжүүлэх төв) г.м.:		
	Хамгийн сүүлд ажилласан, хичээлд суусан өдөр (он сар өдөр) (Цэцэрлэг, сургуульд явдаг бол анги, хамрагдах клубийн нэрийг тодорхой бич)		
	Ажлын байр, сургуулийн нэр: Ажлын байр, сургуулийн хаяг: Ажлын байр, сургуулийн утас: — —		
26	Тухайн хүнээс бусад хүнтэй (асран хамгаалагч г.м.) холбоо барих хаяг		
	Овог нэр: Ямар хамааралтай:		
	Хаяг: Утас Гэрийн утас: — — Гар утас: — —		
	Жирэмсэн байх	Үгүй / Тийм	(Жирэмслэлт долоо хоног)
	Тамхи татдаг	Үгүй / Тийм	(наснаас татаж буй: ш/өдөр)
	Чихрийн шижин	Үгүй / Тийм	
	Амьсгалын замын эмгэг (астма/COPD/бусад)	Үгүй / Тийм	(Дэлгэрэнгүй)
	Бөөрний өвчин	Үгүй / Тийм	(Тийм гэж хариулсан бол: диализ хийлгэдэг / хийлгэдэггүй)
	Элэгний өвчин	Үгүй / Тийм	(Дэлгэрэнгүй)
	Зүрхний өвчин	Үгүй / Тийм	(Дэлгэрэнгүй)
	Мэдрэлийн өвчин	Үгүй / Тийм	(Дэлгэрэнгүй)
	Цусны өвчин (цус багадалт г.м.)	Үгүй / Тийм	(Дэлгэрэнгүй)
	Дархлалын хомсдол (ХДХВ/ДОХ, дархлаа дарангуйлах эм хэрэглэд	Үгүй / Тийм	(Дэлгэрэнгүй)
	Хорт хавдар (өмөн үү)	Үгүй / Тийм	(Дэлгэрэнгүй)
	Бусад ()		

Өвчний шинж тэмдэг		*Шаардлагатай бол өвчний шинж тэмдэг буй эсэх, биеийн халуун, цаг гэх мэтийн мэдээллийг оруулна.								
Шинж тэмдэг г.м.		сар өдөр	сар өдөр	сар өдөр	сар өдөр	сар өдөр	сар өдөр	сар өдөр	сар өдөр	
28	Биеийн халууны дээд хэмжээ (хэм)									
	Амьсгалын замын ШТ	Ханиалгах	Тийм / Үгүй							
		Амьсгал давчдах	Тийм / Үгүй							
		Нус, хамар битүүрэх	Тийм / Үгүй							
		Хоолой өвдөх	Тийм / Үгүй							
	Бусад	Бөөлжис хүрэх	Тийм / Үгүй							
		Нүдний салст улайх	Тийм / Үгүй							
		Толгой өвдөх	Тийм / Үгүй							
		Бие сульдах	Тийм / Үгүй							
		Үе мөч, булчин өвдөх	Тийм / Үгүй							
		Суулгах	Тийм / Үгүй							
		Ухаан алдах	Тийм / Үгүй							
		Багтрах	Тийм / Үгүй							
		Бусад ()	Тийм / Үгүй							
	Шинж тэмдэг зэрэг		сар өдөр	сар өдөр	сар өдөр	сар өдөр	сар өдөр	сар өдөр	сар өдөр	сар өдөр
	Биеийн халууны дээд хэмжээ (хэм)									
	Амьсгалын замын ШТ	Ханиалгах	Тийм / Үгүй							
		Амьсгал давчдах	Тийм / Үгүй							
		Нус, хамар битүүрэх	Тийм / Үгүй							
Хоолой өвдөх		Тийм / Үгүй								
Бусад	Бөөлжис хүрэх	Тийм / Үгүй								
	Нүдний салст улайх	Тийм / Үгүй								
	Толгой өвдөх	Тийм / Үгүй								
	Бие сульдах	Тийм / Үгүй								
	Үе мөч, булчин өвдөх	Тийм / Үгүй								
	Суулгах	Тийм / Үгүй								
	Ухаан алдах	Тийм / Үгүй								
	Багтрах	Тийм / Үгүй								
	Бусад ()	Тийм / Үгүй								
29	Өвчилсөн огноо, цаг (ярилцлагаар авсан мэдээлэл)		он	сар	өдөр	үдээс өмнө/хойш	цаг	минут	орчим	
30	Мэдээлэл авсан жижүүр <input type="checkbox"/> Ковид-19-ийн тадаар мэдүүлэг хүлээн авсан (Ангилал: Батлагдсан өвчтөн, Шинж тэмдэггүй вирус тээгч, Сэжигтэй, Бусад) <input type="checkbox"/> Ажиглалтанд хамрагдах (Батлагдсан тохиолдлын дугаар: Овог нэр:) <input type="checkbox"/> Бусад ()									
31	Оношлогдохоос өмнөх эмнэлзүйн байдал, эмчилгээний агуулга, бусад онц тэмдэглэх зүйл:									

32	Хэвтэн эмчлүүлсэн: <input type="checkbox"/> Үгүй <input type="checkbox"/> Тийм ("Тийм" гэж хариулсан бол хэвтсэн хугацаа сар өдрөөс сар өдөр)		
	Хэвтсэн эмнэлгийн нэр:	Тасаг:	Эмчлэгч эмч:
	Сэжигтэй тохиолдлыг бүртгэх үүрэгтэй эмнэлэг Хамаарна / Хамаарахгүй		
	Хэвтэж буй эмнэлгийн байршил:		Холбоо барих хяаг:
33	Цээжний рентген: Үгүй / Тийм (Дэлгэрэнгүй:)		
34	Цээжний СТ: Үгүй / Тийм (Дэлгэрэнгүй:)		
35	Амьсгалын аппарат ашигласан: Үгүй / Тийм		
36	Өвчтөн эмнэлэгт хандснаас хойш хийсэн эмчилгээ:		
	сар өдөр	Эмнэлгийн нэр	Эмчилгээний агуулга
	Тэмдэглэл (шинжилгээ, эмчилгээний үр дүн г.м.)		
	/		
/			
/			
37	Байдал өөрчлөгдсөн Эмнэлгээс гарсан (эмнэлгээс гарсан өдөр он сар өдөр), Нас барсан (нас барсан огноо он сар өдөр)		
38	Бусад үйл явц		

Шинжилгээний хариу

39	Ковид-19-ийн шинжилгээ				
	Сорьцын агуулга	Сорьц авсан огноо	Шинжилгээний хариу	Шинжилгээний аргачлал	Лаборатори
			Сөрөг / Эерэг / Бусад ()		
			Сөрөг / Эерэг / Бусад ()		
			Сөрөг / Эерэг / Бусад ()		
			Сөрөг / Эерэг / Бусад ()		
40	Ковид-19-ээс бусад шинжилгээ				
	Өвчин үүсгэгч бичил биет ()	Сорьцын агуулга	Сорьц авсан огноо	Шинжилгээний хариу	Шинжилгээний аргачлал
	• Микробиологийн шинжилгээ Хийгээгүй / Хийсэн / Мэдэхгүй				
	Хийсэн тохиолдолд			Сөрөг / Эерэг (нянгийн нэр:)	
				Сөрөг / Эерэг (нянгийн нэр:)	
				Сөрөг / Эерэг (нянгийн нэр:)	
				Сөрөг / Эерэг (нянгийн нэр:)	
	• Эсрэг биетийн шинжилгээ Хийгээгүй / Хийсэн / Мэдэхгүй				
	Томуугийн вирус			Сөрөг / Эерэг	
	RS вирус			Сөрөг / Эерэг	
	Адено вирус			Сөрөг / Эерэг	
	Стрептококк пневмони			Сөрөг / Эерэг	
	Легионелл			Сөрөг / Эерэг	
	• Бусад шинжилгээ				
Өвчин үүсгэгч бичил биет ()			Сөрөг / Эерэг / Бусад ()		
Өвчин үүсгэгч бичил биет ()			Сөрөг / Эерэг / Бусад ()		
Өвчин үүсгэгч бичил биет ()			Сөрөг / Эерэг / Бусад ()		
Чөлөөт тэмдэглэл					