

Ковид-19 халдвартай өвчтөний хавьтлын эрүүл мэндийн байдлын ажиглалт

Энэ хуудас бол харьяалах эрүүл мэндийн газраас авах судалгаанд зориулсан хуудас юм. Ажиглалтанд хамрагдах хүмүүсийн эрүүл мэндийн байдалд сайн хяналт тавьж, хэрэв ямар нэг шинж тэмдэг илэрсэн бол заавал цаг алдалгүй эрүүл мэндийн газар луу мэдэгдэх хэрэгтэй. Ажиглалт нь өвчтөнтэй хамгийн сүүлд харьцсан өдрөөс 14 өдрийн дараа дүүсгавар болно.

Хавьтлын дугаар:		Ажиглалтанд хамрагдагчийн овог нэр:					Хаяг:					Утас: - -			
Өвчтөний овог нэр:		Өвчтөнтэй хамгийн сүүлд харьцсан өдөр цаг: он сар өдөр цаг орчим					Өвчтөнтэй ямар хамааралтай:					И-мэйл: @			
		1-р өдөр	2-р өдөр	3-р өдөр	4-р өдөр	5-р өдөр	6-р өдөр	7-р өдөр	8-р өдөр	9-р өдөр	10-р өдөр	11-р өдөр	12-р өдөр	13-р өдөр	14-р өдөр
Сар өдөр		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Биеийн халууны дээд хэмжээ		хэм	хэм	хэм	хэм	хэм	хэм	хэм	хэм	хэм	хэм	хэм	хэм	хэм	хэм
Амьсгалын замын ШТ	Ханиалгах	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү
	Амьсгал давчдах	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү
	Нус, хамар битүүрэх	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү
	Хоолой өвдөх	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү
Бусад	Бөөлжис хүрэх	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү
	Нүдний салст улайх	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү
	Толгой өвдөх	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү
	Бие сульдах	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү
	Үе мөч, булчин өвдөх	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү
	Суулгах	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү
	Ухаан алдах	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү
	Багтрах	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү	Г И И М / Ү Г Ү
	Бусад														
Өглөө, үдэш хянах <input checked="" type="checkbox"/> (хянах арга [утсаар/уулзах]-ыг бөглөнө)	Өглөө: □ () Үдэш: □ ()	Өглөө: □ () Үдэш: □ ()	Өглөө: □ () Үдэш: □ ()	Өглөө: □ () Үдэш: □ ()	Өглөө: □ () Үдэш: □ ()	Өглөө: □ () Үдэш: □ ()	Өглөө: □ () Үдэш: □ ()	Өглөө: □ () Үдэш: □ ()	Өглөө: □ () Үдэш: □ ()	Өглөө: □ () Үдэш: □ ()	Өглөө: □ () Үдэш: □ ()	Өглөө: □ () Үдэш: □ ()	Өглөө: □ () Үдэш: □ ()	Өглөө: □ () Үдэш: □ ()	Өглөө: □ () Үдэш: □ ()
Тэмдэглэл															
Хянан шалгагч															

Хариуцсан ажилта

ЭМ газрын нэр:

н:

Байршил:

Утас:

- -

Факс: