

Привремени образац за пријављивање вероватних и потврђених случајева инфекције
новим коронавирусом (nCoV-2019)

– минимални сет података –

Датум пријављивања националним здравственим властима: ___/___/___			
Установа/институција која извештава, навести: _____			
Земља која извештава, навести: _____			
Класификација случаја	<input type="checkbox"/> потврђен		<input type="checkbox"/> вероватан
Случај детектован на граничном прелазу:	<input type="checkbox"/> не	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> непознато
Ако је да, навести датум: ___/___/___			
Подаци о пацијенту			
Идентификациони број (ИБ) случаја (коришћен у земљи): _____			
Датум рођења: ___/___/___	или, процењене године старости, у годинама: _____ ако је < 1 године, у месецима: _____ ; или < 1 месеца, у данима: _____		
Пол на рођењу:	<input type="checkbox"/> мушки		<input type="checkbox"/> женски
Место где је случај дијагностикован: Земља: _____			
Административни ниво1 (покрајина): _____ ; Административни ниво2 (округ): _____ ;			
Место боравка пацијента: Земља: _____			
Административни ниво1 (покрајина): _____ ; Административни ниво2 (округ): _____ ;			
Подаци о клиничкој слици			
Датум почетка болести: ___/___/___	<input type="checkbox"/> без симптома		<input type="checkbox"/> непознато
Да ли је пацијент хоспитализован?	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> не	<input type="checkbox"/> непознато
Датум хоспитализације: ___/___/___			
Назив здравствене установе у којој је пацијент хоспитализован: _____			
Датум изолације: ___/___/___			
Здравствено стање пацијента у тренутку извештавања: опорављен/није опорављен/умро/непознато			
Датум смрти (ако је применљиво): ___/___/___			
Симптоми болести:			
<input type="checkbox"/> повишена температура/грозница	<input type="checkbox"/> отежано дисање	<input type="checkbox"/> бол	<input type="checkbox"/> у мишићима
			<input type="checkbox"/> у грудима
			<input type="checkbox"/> абдоминални
			<input type="checkbox"/> у зглобовима
<input type="checkbox"/> општа слабост	<input type="checkbox"/> дијареја		
<input type="checkbox"/> кашаљ	<input type="checkbox"/> мучнина/повраћање		
<input type="checkbox"/> упала грла	<input type="checkbox"/> главобоља		
<input type="checkbox"/> цурење носа	<input type="checkbox"/> узнемиреност/конфузност		
Друго, навести: _____			
Температура: _____ °C / _____ F			
Означити све примећене знаке болести:			
<input type="checkbox"/> фарингеални ексудат	<input type="checkbox"/> кома	<input type="checkbox"/> абнормални налаз радиографије плућа	
<input type="checkbox"/> коњуктивитис	<input type="checkbox"/> диспнеја/тахипнеја		
<input type="checkbox"/> конвулзија	<input type="checkbox"/> абнормални аускултаторни налаз абдомена		
Друго, навести: _____			

Друга обољења и коморбидитети (означити):		
<input type="checkbox"/> трудноћа (триместар: _____)	<input type="checkbox"/> постпорођајни период (< 6 месеци)	
<input type="checkbox"/> Кардиваскуларна болест, укључујући хипертензију	<input type="checkbox"/> Имунодефицијенција, укључујући ХИВ инфекцију	
<input type="checkbox"/> дијабетес	<input type="checkbox"/> болест бубрега	
<input type="checkbox"/> болест јетре	<input type="checkbox"/> хронична болест плућа	
<input type="checkbox"/> хронична неуролошка или неуромускуларна болест	<input type="checkbox"/> малигно обољење	
<input type="checkbox"/> Друго, навести: _____		
Подаци о експозицији и путовању унутар 14 дана до почетка симптома (или од датума пријаве уколико је асимптоматски)		
Занимање (означити):		
<input type="checkbox"/> ученик/студент	<input type="checkbox"/> здравствени радник	<input type="checkbox"/> друго, навести: _____
<input type="checkbox"/> рад са животињама	<input type="checkbox"/> лабораторијски радник	
Да ли је пацијент путовао унутар 14 дана до почетка симптома?		
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> не	<input type="checkbox"/> непознато
Ако јесте, навести место путовања:		
	Земља	Град
1.		
2.		
3.		
Да ли је пацијент посетио било коју здравствену установу унутар 14 дана до почетка симптома?		
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> не	<input type="checkbox"/> непознато
Да ли је пацијент имао блиски контакт ¹ , са особом која има акутну респираторну инфекцију унутар 14 дана до почетка симптома?		
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> не	<input type="checkbox"/> непознато
Ако јесте, контакт је био:		
<input type="checkbox"/> у здравственој установи	<input type="checkbox"/> породични контакт	
<input type="checkbox"/> на радном месту	<input type="checkbox"/> непознато	
Друго, навести: _____		
Да ли је пацијент имао контакт са вероватним или потврђеним случајем корона вирусне инфекције унутар 14 дана до почетка симптома?		
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> не	<input type="checkbox"/> непознато
Ако јесте, навести јединствене идентификационе бројеве свих вероватних или потврђених случајева корона вирусне инфекције:		
ИБ случаја 1: _____	ИБ случаја 2: _____	ИБ случаја 3: _____
Ако јесте, контакт је био:		
<input type="checkbox"/> у здравственој установи	<input type="checkbox"/> породични контакт	
<input type="checkbox"/> на радном месту	<input type="checkbox"/> непознато	
Друго, навести: _____		
Ако јесте, навести место/град/земљу експозиције:		
Да ли сте посетили неку пијацу живих животиња унутар 14 дана до почетка симптома?		
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> не	<input type="checkbox"/> непознато

Ако јесте, навести место (пијаца) /град/земљу експозиције: _____			
Лабораторијски подаци			
Назив лабораторије где је вршено тестирање: _____			
Навести врсту коришћеног лабораторијског теста: _____			
Урађено секвенционирање?	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> не	<input type="checkbox"/> непознато
Датум лабораторијске потврде болести: ____ / ____ / ____			

¹ Блиски контакт се дефинише као: 1. Експозиција у здравственој установи, укључујући пружање директне неге пацијенту са инфекцијом новим коронавирусом, рад са здравственим радницима који су инфицирани новим коронавирусом, посећујући пацијенте са инфекцијом новим коронавирусом или боравећи у истом блиском окружењу особа инфицираних новим коронавирусом. 2. Непосредни рад или боравак у истој учионици са особом инфицираном новим коронавирусом. 3. Путовање са особом инфицираном новим коронавирусом у било којој врсти превоза. 4. Члан истог домаћинства као и особа инфицирана новим коронавирусом