****

|  |
| --- |
|  **فرم کودکان 1 تا 59 ماهه مشکوک / محتمل و مبتلا به کووید 19** |
| **نام ونام خانوادگی**  | **جنس** | **شماره ملی**  | **تاریخ تولد سال/ماه/روز** | **شهر****محل سکونت**  | **دانشگاه محل سکونت**  | **دانشگاه محل بستری**  | **بیمارستان****محل بستری**  | **تاریخ بستری سال/ماه/روز** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1-تعداد تنفس هنگام بستری:** | **2-مورد بیماری** [ ] **مشکوک** [ ] **محتمل** [ ] **قطعی**  |
| **3 -درجه حرارت هنگام بستری:** | **4-بستری دربخش مراقبت های ویژه** [ ] **بله** [ ]  **خیر** |
| **5-عدد پالس اکسی متری هنگام بستری:** |
| **6- نتیجه تست کووید19** [ ] **مثبت** [ ] **منفی** [ ] **انجام نشده**  | **7-نتیجه تست تاییدی** [ ] **مثبت** [ ] **منفی** [ ] **انجام نشده**  |
| **8-وجود ناله هنگام بستری** [ ] **بله** [ ] **خیر**  | **9-پرش پره هی بینی (nazalflaring)** [ ] **بله** [ ]  **خیر** |
| **10-تهویه مکانیکی** [ ]  **بله** [ ] **خیر**  | **11- تب ولرز** [ ] **بله** [ ]  **خیر** |
| **12-سرفه** [ ]  **بله** [ ] **خیر**  | **13-قرمزی ملتحمه چشم** [ ] **بله** [ ] **خیر**  |
| **14-تشنج** [ ] **بله** [ ]  **خیر** | **15-اسهال** [ ] **بله** [ ] **خیر**  |
| **16-دل درد** [ ]  **بله** [ ] **خیر**  | **17-گلودرد** [ ] **بله** [ ] **خیر**  |
| **18-تهوع واستفراغ** [ ]  **بله** [ ] **خیر** | **19-گیجی** [ ] **بله** [ ] **خیر** |
| **20-تحریک پذیری** [ ] **بله** [ ] **خیر**  | **21--بیماری زمینه ای تنفسی** [ ]  **بله** [ ] **خیر** |
| **22-بیماری زمینه ای** [ ]  **بله** [ ] **خیر** [ ] **نامعلوم**  | **23-بیماری زمینه ای بدخیمی** [ ] **بله** [ ]  **خیر**  |
| **24- بیماری زمینه ای قلبی وعروقی** [ ] **بله** [ ] **خیر** | **25-بیماری زمینه ای نقص ایمنی** [ ] **بله** [ ] **خیر** |
| **26-بیماری زمینه ای دیابت** [ ] **بله** [ ] **خیر**  | **27- درمان با داروهای ضدویروس** [ ]  **بله** [ ] **خیر** |
| **28-درمان با آنتی بیوتیک** [ ]  **بله** [ ] **خیر** [ ] **نامعین** |  **29- داروهای مصرفی :**[ ] **-سفوتاکسیم** [ ] **-ازیترومایسین** [ ] **-سفتریاکسون** [ ] **-انتی ویروس** [ ] **-سایر** |
| **30- پیامد** [ ] **بهبودی وترخیص** [ ] **ترخیص با رضایت شخصی**[ ] **فوت به دلیل کرونا** [ ]  **فوت به دلایل دیگر**[ ] **اعزام** |
|  **32-درصورت اعزام ،نام مرکزاعزام شده:** | **31 -تاریخ فوت یا ترخیص:** |
| **33-بخش ترخیص کننده :** | **34-نام وامضاء تکمیل کننده فرم :** |