Preventívne postupy

# COVID-19 HLÁSENIE PRÍPADU

**dôverné**

v1.0, 5. február 2020

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY

CIDR ID udalosti:

## Informácie o pacientovi

Priezvisko:

Meno:

Pohlavie: ☐ M ☐ Ž ☐ Neznáme

Dátum narodenia:

Adresa trvalého bydliska:

Krajina:

Telefónne číslo:

Poisťovňa:

Prechodný pobyt/bydlisko:

Vek (roky): Ak je < 1 rok, vek (mesiace/dni):

Miesto narodenia:

Zamestnanie a zamestnávateľ:

Emailová adresa:

Meno VLD/VLDD:

Adresa VLD/VLDD:

Telefón VLD/VLDD:

Email VLD/VLDD:

## Klinické údaje

Ak hospitalizovaných:

Dátum prvých príznakov:

Dátum diagnózy:

Typ pacienta: ☐ Ambulantný ☐ Akútny a urgentný ☐ V domácej izolácií ☐ Jednodňová starostlivosť ☐ Hospitalizovaný ☐ Iný

Nemocničné číslo / chorobopis:

Dátum prijatia do nemocnice:

Názov, adresa, kontakt nemocnice / zdrav. zariadenia:

Dátum izolácie:

Dátum prijatia na JIS:

Prijatý na JIS? ☐ Áno ☐ Nie ☐ Neznáme

Dátum prepustenia z nemocnice:

| **Symptómy pacienta:** | Áno | Nie | Neznáme | | Áno | Nie | Neznáme |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anamnéza horúčky/triašky | | | | Bolesť brucha | | | |
| Celková slabosť | | | | Bolesť kĺbov | | | |
| Kašeľ | | | | Bolesť svalov | | | |
| Bolesť hrdla | | | | Hnačka | | | |
| Dýchavičnosť | | | | Nauzea/zvracanie | | | |
| Bolesť na hrudníku | | | | Bolesť hlavy | | | |
| Symptomatický | | | | Iritabilita/zmätenosť | | | |

| **Príznaky pacienta:** | Áno | Nie | Neznáme | | Áno | Nie | Neznáme |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Teplota nad 38 °C | | | | Kóma | | | |
| Faryngálny exudát | | | | Dyspnoe/Tachypnoe | | | |
| Nástrek spojoviek | | | | Abnormálne pľúcne nálezy pri auskultácii | | | |
| Neurologické (neurokognitívne) vrátane kŕčov | | | | Abnormálny nález pri RTG hrudníka | | | |

Iné príznaky a/alebo symptómy:

## Základné ochorenia u pacienta

☐ Áno ☐ Nie ☐ Neznáme

| **Prosím zaškrtnite všetko, čo platí** | Áno | Nie | Neznáme |
|---|---|---|---|
| Chronické srdcové ochorenia (vrátane Hypertenzia) | | | |
| Chronické neurologické ochorenie | | | |
| Chronické respiračné ochorenie | | | |
| Chronické ochorenie obličiek | | | |
| Chronické ochorenie pečene | | | |
| Astma vyžadujúca lieky | | | |
| Imunodeficiencie, vrátane HIV | | | |
| Diabetes | | | |
| BMI > 40 | | | |
| Nádorové ochorenie | | | |

| Pacient je: | Áno | Nie | Neznáme |
|---|---|---|---|
| - gravidný | | | |
| - po pôrode (<= 6 týždňov) | | | |

| | 1. | 2. | 3. |
|---|---|---|---|
| **Ak je** pacientka gravidná, uveďte trimestrer: | | | |

Ostatná komorbidita, prosím uveďte:

## Informácie o expozícii

### 1. Medzinárodná cesta do 14 dní pred nástupom prvých príznakov?

☐ Áno ☐ Nie ☐ Neznáme

**1a) Ak áno**, uveďte detaily ubytovania:

| Krajina | Mesto | Adresa ubytovania | Dátum príchodu | Dátum odchodu | Dĺžka pobytu |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**1b) Ak áno**, uveďte cestovné údaje:

| Letisko/prístav odchodu | Letisko/prístav príchodu | Letecká spoločnosť / lodná spoločnosť | Číslo letu / číslo plavby? | Dátum odchodu | Dátum príchodu |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**1c) Ak áno**, letisko/prístav príchodu na Slovensko: _____ Dátum príchodu na Slovensko: _____

**1d) Návšteva trhu so živými zieratami?**
*(Vyplniť iba v prípade návštevy pevniskej Číny)*

☐ Áno ☐ Nie ☐ Neznáme

**Ak áno**, meno a adresa: _____

Konzumácia produktov (jedlo/nápoj) na/z trhu ☐ Áno ☐ Nie ☐ Neznáme

**Ak áno**, uveďte: _____

### 2. Lokálne cesty do 14 dní od nástupu prvých príznakov?

☐ Áno ☐ Nie ☐ Neznáme

| Dátum cesty | Druh transpotu | Podrobnosti |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

### 3. Zúčastnenie sa masových zhromaždení ako koncert, zápas, kino, divadlo do 14 dní od nástupu príznakov

☐ Áno ☐ Nie ☐ Neznáme

**Ak áno**, dátum zúčastnenia sa: _____

**Ak áno**, miesto akcie: _____

### 4. Blízky kontakt[2] s ľuďmi s COVID-19 do 14 dní pred nástupom prvých príznakov

☐ Áno ☐ Nie ☐ Neznáme

**Ak áno**, určite blízky kontakt:

| | Áno | Nie | Neznáme |
|---|---|---|---|
| Zdravotnícke zariadenie | ☐ | ☐ | ☐ |
| Domácnosť | ☐ | ☐ | ☐ |
| Školstvo | ☐ | ☐ | ☐ |
| Pracovisko | ☐ | ☐ | ☐ |
| Cestovanie s ostatnými | ☐ | ☐ | ☐ |
| Iné | ☐ | ☐ | ☐ |

Ak iné, prosím, špecifikujte: _____

**Ak áno**, krajina a miesto vystavenia sa: _____

**Ak bol** prípad oznámený na Slovensku uveďte CIDR ID: _____

### 5. Pobyt v zdravotníckom zariadení do 14 dní pred nástupom príznakov

☐ Áno ☐ Nie ☐ Neznáme

Navštívil / prijal pacient liečbu v zdravotníckom zariadení počas 14. dní pred nástupom prvých príznakov?

**Ak áno**, uveďte detaily:

| Názov zdravotníckeho zariadenia | Adresa | Dátum príchodu | Dátum odchodu | Dĺžka pobytu |
|---|---|---|---|---|
| | | | | hodiny/dni *(nevhodné zaškrtnite)* |
| | | | | hodiny/dni *(nevhodné zaškrtnite)* |
| | | | | hodiny/dni *(nevhodné zaškrtnite)* |

## Podrobnosti expozície zdravotníckeho pracovníka? Počas 14 dní pred nástupom príznakov

| | Áno | Nie | Neznáme |
|---|---|---|---|
| **Je prípad zdravotnícky pracovník?** | ☐ | ☐ | ☐ |
| **Ak áno**: | | | |
| - mal priamy kontakt s pacientom? | ☐ | ☐ | ☐ |
| - staral sa o pacienta s ťažkým akútnym respiračným ochorením na JIS? | ☐ | ☐ | ☐ |
| - staral sa o pacienta s COVID-19? | ☐ | ☐ | ☐ |
| - manipuloval s laboratórnymi vzorkami s podozrením, že obsahujú COVID-19? | ☐ | ☐ | ☐ |

**Ak áno**, jeho rola:

- Sestra ☐
- Lekár ☐
- Zdravotnícky asistent ☐
- Obsluha, obslužné činnosti ☐
- Iný zdravotnícky pracovník ☐

**Ak iné**, uveďte prosím: ☐

## Pre zdravotníckych pracovníkov starajúcich sa o pacientov s COVID-19 a/alebo SARI, detaily použitia osobných ochranných prostriedkov:

| | Áno | Nie | Neznáme | Stále (100% času) | Často(> 50% času) | Zriedka (< 50% času) | Nikdy (0%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Chirurgické masky | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| FFP2/FFP3 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ochrana očí | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ochranné rukavice | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Zástera | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Ak zdravotnícky pracovník nepoužil vždy OOP (teda 100%)** Dátum prvého kontaktu s prípadom: ☐ Dátum posledného prípadu s prípadom: ☐

## Zúčastnil sa kontakt na výkonoch spojených s rizikom vzniku aerosólu?

☐ Áno ☐ Nie ☐ Neznáme

**Ak áno**, podrobnosti o procedúre:

| Typ postupu: | Bola použitá FFP2/FFP3 maska pri procedúre? | | | Dátum procedúry: |
|---|---|---|---|---|
| | ☐ Áno | ☐ Nie | ☐ Neznáme | |
| | ☐ Áno | ☐ Nie | ☐ Neznáme | |
| | ☐ Áno | ☐ Nie | ☐ Neznáme | |

Meno a adresa zdravotníckeho zariadenia/laboratória, kde je zamestnaný: ☐

## Laboratórne podrobnosti

Typ vzorky:

- ☐ BAL
- ☐ Aspirát z nosohltana
- ☐ Spútum
- ☐ Endotracheálny aspirát
- ☐ Ster z nosohltana
- ☐ Výter z nosa
- ☐ Odber pitevného materiálu
- ☐ Výter z krku
- ☐ Iné

**Ak iné**, uveďte prosím: ☐

SARS-COV-2 (COVID-19) výsledok testu: ☐ Zistený ☐ Nezistený ☐ Čakajúci

Bol vykonaný skríning na respiračné vírusy? ☐ Áno ☐ Nie ☐ Neznáme

**Ak áno**, a bol potvrdený patogén, uveďte: ☐

## Epidemiologické podrobnosti

Klasifikácia prípadov: ☐ Potvrdený ☐ Pravdepodobný ☐ Možný

Pravdepodobná krajina infekcie: ☐

Súčasť epidémie: ☐ Áno ☐ Nie ☐ Neznáme **Ak áno**, CIDR vypuknutia: ☐

## Klinický priebeh/komplikácie

Prijal pacient proti vírusovú liečbu? ☐ Áno ☐ Nie ☐ Neznáme

**Ak áno**, uveďte názov lieku/ov:

Začiatok liečby:

Koniec liečby:

Ďalšie postupy, upresnenie:

Akékoľvek ďalšie komplikácie, uveďte:

## Pacientsky výsledok

Výsledok:
- ☐ Stále chorý
- ☐ Zotavujúci sa
- ☐ Zotavený
- ☐ Dlhodobé následky
- ☐ Zomrel
- ☐ Stratil sa zo sledovania
- ☐ Neznáme

**V prípade smrti**, príčina úmrtia:
- ☐ V dôsledku tohto prípadu
- ☐ Nie v dôsledku tohto prípadu
- ☐ Čaká sa na správu patológa
- ☐ Čaká sa
- ☐ Nie je známe

**V prípade smrti**, dátum úmrtia:

## Sekundárne bakteriálne infekcie

Mal prípad detekovanú sekundárnu invazívnu bakteriálnu infekciu? ☐ Áno ☐ Nie ☐ Neznáme

Ak iné, špecifikujte:

**Ak áno**, špecifikujte: ☐ Pneumónia ☐ Sepsa ☐ Iné

**Ak áno**, zistený organizmus:
- ☐ S. pneumoniae
- ☐ H. influenzae
- ☐ E. coli
- ☐ S. aureus
- ☐ MRSA
- ☐ Iné

Ak iné, uveďte:

## Údaje o osobe, ktorá vyplnila dotazník

Meno:

Telefón:

Pozícia:

Email:

Dátum rozhovoru:

## Poznámky

1. Prosíme zohľadniť najaktuálnejšiu definíciu prípadu, dostupnú na https://www.ecdc.europa.eu/en/coronavirus.
2. Pre najnovšie definície blízkeho kontaktu prosíme postupovať podľa najnovšej verzie COVID-19 o vyhľadávaní kontaktov uvedeného v usmernení Hlavného hygienika SR.

## Ďalšie podrobnosti/poznámky

Použite, prosím, túto stranu na zachytenie detailov, ktoré sa nezmestili na strany 1 – 4. Napríklad podrobnosti o ďalších letoch, ubytovaní, atď.