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

– мининални сет података –

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Датум пријављивања националним здравственим властима: **\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Установа/институција која извештава, навести:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Земља која извештава, навести:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Класификација случаја | * потврђен | | | | | | | | | | | | | | | | | | * вероватан | | | |
| Случај детектован на граничном прелазу: | | | * не | | | * да | | | * 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 <1месeца, у данима:\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Пол на рођењу: | | | | | * мушки | | | | | | | | | | | | | * 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | * без симптома | | | | | | | | | | | * непознато |
| Да ли је пацијент хоспитализован? | | | | | | | * да | | | | | | | | * не | | | | | | | * 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: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * повишена температура/грозница | | | | | | | | * отежано дисање | | | | | | | | | * бол | | | | * у мишићима | |
| * у грудима | |
| * абдоминални | |
| * у зглобовима | |
| * општа слабост | | | | | | | | * дијареја | | | | | | | | | | | | | | |
| * кашаљ | | | | | | | | * мучнина/повраћање | | | | | | | | | | | | | | |
| * упала грла | | | | | | | | * главобоља | | | | | | | | | | | | | | |
| * цурење носа | | | | | | | | * узнемиреност/конфузност | | | | | | | | | | | | | | |
| Друго, навести:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Температура:\_\_\_\_\_\_ ° C /\_\_\_\_\_\_ F | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Означити све примећене знаке болести: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * фарингеални ексудат | | | | * кома | | | | | | | | | * абнормални налаз радиографије плућа | | | | | | | | | |
| * коњуктивитис | | | | * диспнеја/тахипнеја | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * конвулзија | | | | * абнормални аускултаторни налаз абдомена | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Друго, навести:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Друга обољења и коморбидитети (означити): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * трудноћа (триместар:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | | | | | | | | | | | | * постпорођајни период (< 6 месеци) | | | | | | | | | | |
| * Кардиваскуларна болест, укључујући хипертензију | | | | | | | | | | | | * Имунодефицијенција, укључујући ХИВ инфекцију | | | | | | | | | | |
| * дијабетес | | | | | | | | | | | | * болест бубрега | | | | | | | | | | |
| * болест јетре | | | | | | | | | | | | * хронична болест плућа | | | | | | | | | | |
| * хронична неуролошка или неуромускуларна болест | | | | | | | | | | | | * малигно обољење | | | | | | | | | | |
| * Друго, навести:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Подаци о експозицији и путовању унутар 14дана до почетка симптома (или од датума пријаве уколико је асимптоматски**)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Занимање (означити): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * ученик/студент | | | | * здравствени радник | | | | | | | | | | | | | | | | * друго, навести:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| * рад са животињама | | | | * лабораторијски радник | | | | | | | | | | | | | | | |
| Да ли је пацијент путовао унутар 14 дана до почетка симптома? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * да | | | | * не | | | | | | | | | | | | | | | | * непознато | | |
| Ако јесте, навести место путовања: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Земља | | | | | | | | | | | | Град | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Да ли је пацијент посетио било коју здравствену установу унутар 14дана до почетка симптома? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * да | | | | * не | | | | | | | | | | | | | | | | * непознато | | |
| Да ли је пацијент имао блиски контакт¹, са особом која има акутну респираторну инфекцију унутар 14 дана до почетка симптома? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * да | | | | * не | | | | | | | | | | | | | | | | * непознато | | |
| Ако јесте, контакт је био: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * у здравственој установи | | | | | | | | | | | | * породични контакт | | | | | | | | | | |
| * на радном месту | | | | | | | | | | | | * непознато | | | | | | | | | | |
| Друго, навести:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Да ли је пацијент имао контакт са вероватним или потврђеним случајем коронавирусне инфекције унутар 14 дана до почетка симптома? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * да | | | | * не | | | | | | | | | | | | | | | | * непознато | | |
| Ако јесте, навести јединствене идентификационе бројеве свих вероватних или потврђених случајева коронавирусне инфекције: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИБ случаја 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | ИБ случаја 2:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | ИБ случаја 3:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Ако јесте, контакт је био: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * у здравственој установи | | | | | | | | | | | | * породични контакт | | | | | | | | | | |
| * на радном месту | | | | | | | | | | | | * непознато | | | | | | | | | | |
| Друго, навести:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ако јесте, навести место/град/земљу експозиције:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Да ли сте посетили неку пијацу живих животиња унутар 14 дана до почетка симптома? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * да | | | | * не | | | | | | | | | | | | | | | | * непознато | | |
| Ако јесте, навести место (пијаца)/град/земљу експозиције:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Лабораторијски подаци | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Назив лабораторије где је вршено тестирање:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Навести врсту коришћеног лабораторијског теста:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Урађено секвенционирање? | | * да | | | | | | | | * не | | | | | | * непознато | | | | | | |
| Датум лабораторијске потврде болести: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[[1]](#footnote-1)

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 [↑](#footnote-ref-1)