

**Páciens kérdőív COVID-19 járvány idején
Telefonon történt felkeresés esetén**

Személyes adatok:

Név	
Születési hely, idő	
TAJ	
Lakcím	

Anamnézis:

Jelenleg van-e láza?	
Volt-e láza, hőemelkedése az elmúlt két hétben?	
Volt-e bármilyen felső légúti tünete az elmúlt két hétben? (torokfájás, köhögés, orrfolyás, nehézlégzés, ízületi fájdalom, Önre nem jellemző fejfájás)	
Feltűnően fáradékony-e az utóbbi időben?	
Volt-e az elmúlt két hétben külföldön? Melyik országban?	
Találkozott-e feltehetően, vagy bizonyítottan COVID19 fertőzött személlyel az elmúlt két hétben?	
Került-e testi kontaktusba feltehetően, vagy bizonyítottan COVID19 fertőzött személlyel az elmúlt két hétben? (akár kézfogás, simítás)	
Készült-e Önnek koronavírus teszt? Mikor, milyen eredménnyel?	
Véralvadásgátló kezelés alatt áll-e?	
Jelenlegi fogászati panasza, amivel a sürgősségi ellátást kéri	

Budapest, 2020.....

.....
páciens aláírása

Beavatkozás leírása:

Budapest, 2020.....

.....
kezelőorvos aláírása, pecsétje