Евиденција за следење на здравствена состојба на лице сместено во карантин

Име и презиме _____
(според документ за идентификација/пасош)

Датум на раѓање_____

Објект сместувачки_____

Број на соба _____

Дата на прием ------- ----------

Дата на прв преглед при прием	Симптоми при прием	Држава од која доаѓа	КОВИД-19 тест	Лекар (факсимил)
	• Температура ДА-НЕ • Сува кашлица ДА-НЕ • Малаксалост ДА-НЕ • Болки во грло ДА-НЕ • Отежнато дишење ДА-НЕ • Друго: (дали бил/а во контакт со лице позитивно/болно од КОВИД-19) ДА-НЕ • Коморбидитети :		ДА-НЕ	

Евиденција за следење на здравствена состојба на лице сместено во карантин

Примена терапија(евиденција)

дата	**час**	**Вид на терапија**	**Состојба** (подобрена /влошена)	**Дијагноза** (да се наведе назив на дијагнозата)	**Лекар**

Евиденција за следење на здравствена состојба на лице сместено во карантин