

## COVID-19 (Kasama ang Pasyente na may Kaparehong Sintomas) Pangunahing Impormasyon, Klinikal Impormasyon Pagsisiyasat

### Pangunahing Impormasyon

### ID

1	Pangalan ng public health center na mangangasiwa sa pagsisiyasat : _____	Pangalan ng magsisiyasat : _____	
	Araw at oras ng pagsisiyasat : Taon Buwan Araw Oras _____	Paraan ng pagsisiyasat : <input type="checkbox"/> Interbyu <input type="checkbox"/> Telepono <input type="checkbox"/> Iba pa ( ) _____	
2	Sasagot sa pagsisiyasat : <input type="checkbox"/> Sarili <input type="checkbox"/> Maliban sa sarili → Pangalan ( ) Relasyon sa mismong tao ( ) _____		
	Kontak number ng taong sasagot : Numero ng telepono sa bahay : - - - - Cellphone number : - - - -		
3	Paguuri ng pagsusuri : COVID-19 (pasyente (kumpirmado na kaso) • walang sintomas may dalang pathogen • pasyente na may katulad na sintomas)		
4	NESID Rehistrong ID : _____	5	Public health center sa tinitirahan ng pasyente : _____
6	Pangalan ng naabisohan na institusyon medikal : _____	7	Pangalan ng doktor ng naabisuhan na institusyon medikal : _____
8	Lokasyon ng naabisohan na institusyon medikal : _____	9	Numero ng telepono ng naabisohan na institusyon medikal : - - - -
10	Petsa ng natanggap ang abiso : Taon Buwan Araw _____	11	Munisipalidad na tumanggap ng abiso : _____
12	Public health center na tumanggap ng abiso : _____	13	In-charge na tumanggap ng abiso : _____
14	Unang petsa ng pagsusuri : Taon Buwan Araw _____	15	Petsa ng pagsusuri : Taon Buwan Araw _____
16	Araw na ipinapalagay na nagkaimpeksyon : Taon Buwan Araw _____	17	Petsa nagsimula ang sakit : Taon Buwan Araw _____

Para sa No.3 ~ 17 ito kopyahin mula sa Abiso ng Pagsimula ng Sakit (Punan ang No. 4 pagkatapos ng pagrehistro sa NESID)

18	Pangalan ng pasyente : _____	19	Kasarian: Lalaki • Babae	20	Kaarawan : Taon Buwan Araw (Edad Buwan)
21	Nasyonalidad : _____	22	Address ng pasyente : _____		
23	Numero ng telephone ng pasyente : Bahay - - - - Cellphone - - - -				
	Email ng pasyente : _____ @ _____				
24	Lokasyon ng pasyente habang sinisiyasat : <input type="checkbox"/> Institusyong medikal <input type="checkbox"/> Bahay <input type="checkbox"/> Trabaho • Paaralan <input type="checkbox"/> Iba pa ( ) <input type="checkbox"/> Hindi klaro				
	Address : _____ Numero ng telepono : - - - -				
25	Propesyon • Industriya • Paaralan (Kasama ang kindergarten • nursery) at iba pa : _____ Pinakahuling araw ng pasok sa trabaho • paaralan ( Taon Buwan Araw) (Kung bata • mag-aaral, pakisulat ang detalye katulad ng kinakasalinang club o klase)				
	Pangalan ng pinapasukang trabaho/paaralan : _____ Address ng pinapasukang trabaho/paaralan : _____ Kontact number ng pinapasukang trabaho/paaralan : - - - -				
26	Kontakt number maliban sa sarili (magulang at iba pa) Pangalan : _____ Ugnayan sa pasyente : _____ Address : _____ Numero ng telepono sa bahay : - - - - Cellphone number : - - - -				
	Nagdadalang-tao	Wala • Mayroon	( Nagdadalang-tao buwan )		
	Nagsisigarilyo	Wala • Mayroon	( Mula taong gulang piraso/araw )		
	Diabetes	Wala • Mayroon			
	Sakit sa paghinga (hika • COPD • at iba pa)	Wala • Mayroon	( Partikular na )		
	Sakit sa bato	Wala • Mayroon	(Kung mayroon, dialysis Mayroon • Wala)		
	Sakit sa atay	Wala • Mayroon	(Partikular na )		
	Sakit sa puso	Wala • Mayroon	(Partikular na )		
	Sakit sa neuromuscular	Wala • Mayroon	(Partikular na )		
	Sakit sa dugo (anemia at iba pa)	Wala • Mayroon	(Partikular na )		
	Kakulangan sa immune (HIV, kasama ang paggamit ng immunosuppresant)	Wala • Mayroon	(Partikular na )		
	Tumor (kanser)	Wala • Mayroon	(Partikular na )		
	Iba pa ( )				

Sintomas		Kung kinakailangan, punan din ang ibang impormasyon tulad ng kung may sintomas o wala, temperatura, oras												
Sintomas at iba pa		Petsa		Buwan	Araw	Buwan	Araw	Buwan	Araw	Buwan	Araw	Buwan	Araw	
28	Pinakamataas na temperatura ( )													
	Sintomas sa Paghinga	Ubo	Wala • Mayroon											
		Nahhirapan huminga	Wala • Mayroon											
		Lumabas galing sa ilong, baradong ilong	Wala • Mayroon											
		Masakit ang lalamunan	Wala • Mayroon											
	Ibapa	Nagduduwal, nagsusuka	Wala • Mayroon											
		Conjunctival hyperemia	Wala • Mayroon											
		Pananakit ng ulo	Wala • Mayroon											
		Matamlay ang buong katawan	Wala • Mayroon											
		Masakit ang kalamnan	Wala • Mayroon											
		Diarrhea	Wala • Mayroon											
		Nawalan ng malay	Wala • Mayroon											
		Konbulsyon	Wala • Mayroon											
	Ibapa ( )	Wala • Mayroon												
		Wala • Mayroon												
	Pinakamataas na temperatura ( )													
	Sintomas sa Paghinga	Ubo	Wala • Mayroon											
		Nahhirapan huminga	Wala • Mayroon											
		Lumabas galing sa ilong, baradong ilong	Wala • Mayroon											
		Masakit ang lalamunan	Wala • Mayroon											
	Ibapa	Nagduduwal, nagsusuka	Wala • Mayroon											
		Conjunctival hyperemia	Wala • Mayroon											
		Pananakit ng ulo	Wala • Mayroon											
		Matamlay ang buong katawan	Wala • Mayroon											
		Masakit ang kalamnan	Wala • Mayroon											
		Diarrhea	Wala • Mayroon											
		Nawalan ng malay	Wala • Mayroon											
		Konbulsyon	Wala • Mayroon											
Ibapa ( )	Wala • Mayroon													
	Wala • Mayroon													
29	Petsa at oras ng pagsimula ng sakit (depende sa pagsisiyasat)		Taon	Buwan	Araw	Umaga	Hapon	Bandang	oras	minuto				
30	Pagkakataon para matuklasan : <input type="checkbox"/> Mula sa Abiso ng COVID-19 (Klase/uri: Pasyente (kumpirmadong kaso), walang sintomas may dalang pathogen, magkatulad na kaso ng sintomas, iba pa) <input type="checkbox"/> Isa sa mga kasama sa malusog na tao na pinagoobserbahan (Kumpirmadong kaso ID :                      Pangalan:                      ) <input type="checkbox"/> Iba pa (                      )													
31	Klinikal na proseso bago napagsurian, nilalaman ng paggamot, iba pang tala o memo:													

32	Confine : <input type="checkbox"/> Wala <input type="checkbox"/> Mayroon (Kung mayroon, haba ng pananatili/pag-confine ( Buwan Araw ~ Buwan Araw)			
	Pangalan ng institusyong medikal kung saan na nakaconfine :		Pangalan ng departamento : Pangalan ng doktor :	
	Institusyong medikal na mag-uulat kung may mabigat na nakakahawang sakit na hindi malaman kung ano ang pinagmulan		Naangkop • Hindi naangkop	
Lugar ng institusyong medikal kung saan nakaconfine :		Kontakt number :		
33	X-ray ng dibdib Wala • Mayroon (Mga natuklasan )			
34	CT ng dibdib Wala • Mayroon (Mga natuklasan )			
35	Gumamit ba ng artipisyal na respirator Wala • Mayroon			
36	Medikal na kasanayan pagkatapos masurian ang pasyente :			
	Petsa	Pangalan ng institusyong medikal	Medikal na kasanayan	Komento ( Resulta ng pagsusuri • medikal na kasanayan, at iba pa)
	/			
	/			
37	Kinalabasan	Paglabas sa ospital (Araw ng paglabas sa ospital Taon Buwan Araw )	Pumanaw (Araw ng pagpanaw Taon Buwan Araw)	
38	At iba pang progreso			

**Resulta ng Pagsusuri**

39	Pagsusuri para sa COVID-19				
	Specimen na materyales	Araw na kinolekta ang specimen	Resulta	Paraan ng Pagsuri	Pasilidad kung saan sinuri
			Negatibo • Positibo • Iba pa( )		
			Negatibo • Positibo • Iba pa( )		
			Negatibo • Positibo • Iba pa( )		
40	Pagsusuri maliban sa COVID-19				
	Pathogen	Specimen na materyales	Araw na kinolekta ang specimen	Resulta	Paraan ng Pagsuri
	<b>• Culture Test Wala • Mayroon • Hindi Alam</b>				
	Kung mayroon			Negatibo • Positibo (Pangalan ng bakteriya : )	
				Negatibo • Positibo (Pangalan ng bakteriya : )	
				Negatibo • Positibo (Pangalan ng bakteriya : )	
				Negatibo • Positibo (Pangalan ng bakteriya : )	
	<b>• Pagsusuri ng antigen Wala • Mayroon • Hindi Alam</b>				
	Influenza virus			Negatibo • Positibo	
	RS virus			Negatibo • Positibo	
	Adenovirus			Negatibo • Positibo	
	Pulmonya			Negatibo • Positibo	
	Legionella			Negatibo • Positibo	
	<b>• Ibang paraan ng pagsusuri</b>				
	Pangalan ng pathogen (			Negatibo • Positibo • Iba pa ( )	
Pangalan ng pathogen (			Negatibo • Positibo • Iba pa ( )		
Pangalan ng pathogen (			Negatibo • Positibo • Iba pa ( )		
Malayang itala rito					