

**VPRAŠALNIK ZA OKUŽBO S KORONAVIRUSOM (COVID-19) - URGENTNI CENTER**

**SPLOŠNI PODATKI:**

Priimek in ime: \_\_\_\_\_ Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Telefonska številka: \_\_\_\_\_

Izmerjena telesna temperatura na info kontrolni točki Covid-19: \_\_\_\_\_ °C

**1. ALI STE V ZADNJIH 14 DNEH IMELI NA NOVO NASTALO oz. IMATE SEDAJ:**

- |                                      |    |    |
|--------------------------------------|----|----|
| • vročina nad 37,5°C                 | DA | NE |
| • kašelj                             | DA | NE |
| • težko dihanje z vročino nad 37,5°C | DA | NE |
| • nahod                              | DA | NE |
| • nenadno izgubo vonja               | DA | NE |
| • boleče žrelo                       | DA | NE |

**2. ALI STE PRED PRIHODOM K NAM VZELI KAKŠNO ZDRAVILO, KI ZNIŽUJE VROČINO/TELESNO TEMPERATURO (Lekadol, Aspirin, Analgin, Brufen, Naklofen, Naprosyn, Ketonal, ...)?**

DA NE

Če ste obkrožili DA, navedite katero: \_\_\_\_\_

**3. ČE JE ODGOVOR NA KATEROKOLI VPRAŠANJE DA, OPRAVITE TRIAŽO V SIVEM TRIAŽNEM MESTU**

**4. MODRO-ZELENI PACIENTI SE USEDEJO V IZOLACIJSKO ČAKALNICO, POKLIČE SE DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA, DA GA POGLEDA IN ODLOČI O TERAPIJI**

**5. ZA RUMENO-ORANŽNO-RDEČE PACIENTE TRIAŽNA SESTRA POKLIČE NADZORNEGA ZDRAVNIKA NA 1805 IN ON ODLOČI O NADALJNI NAMESTITVI IN ZDRAVLJENJU V SIVI ALI BELI CONI EZB**

Datum in ura: \_\_\_\_\_

S podpisom potrjujem navedbo resničnih informacij.

Podpis pacienta: \_\_\_\_\_

Podpis zaposlenega: \_\_\_\_\_

Datum in ura: \_\_\_\_\_

Podpis zdravnika: \_\_\_\_\_