

Ciężki Ostry Zespół Oddechowy
(Severe Acute Respiratory Syndrome - SARS)
Wywiad epidemiologiczny

Dane zgłoszenia

Data zgłoszenia do stacji sanitarno-epidemiologicznej (dd/mm/rrrr)/...../.....
Instytucja zgłaszająca (szpital, przychodnia itp.)
Lokalizacja instytucji zgłaszającej (miasto, woj.)

Dane demograficzne

Płeć M / K / BD
Data urodzenia (dd/mm/rrrr)/...../..... **LUB** wiek
Kraj zamieszkania
Narodowość
Pracownik Służby zdrowia T / N / BD
Jeśli nie – podaj wykonywany zawód/zajęcie

Objawy

Data wystąpienia objawów (dd/mm/rrrr)/...../.....
Temperatura powyżej 38 st C T / N / BD
Kaszel T / N / BD
Trudności w oddychaniu T / N / BD
Objawy zespołu niewydolności oddechowej T / N / BD

Badanie radiologiczne klatki piersiowej

Czy wykonano rtg klatki piersiowej T / N / BD
Jeśli tak – czy stwierdzono objawy zapalenia płuc lub zespołu niewydolności oddechowej T / N / BD

Historia hospitalizacji

Czy pacjent został przyjęty do szpitala z symptomami SARS T / N / BD
Jeśli tak nazwa szpitala miasto.....
data przyjęcia do szpitala (dd/mm/rrrr)/...../.....
Czy pacjent był izolowany T / N / BD
Jeśli tak od (dd/mm/rrrr)/...../..... do/...../.....
Czy pacjent miał wspomagane oddychanie T / N / BD
Jeśli tak, to czy obecnie ma wspomagane oddychanie T / N / BD
Czy pacjent przebywał na oddziale intensywnej opieki medycznej T / N / BD
Jeśli pacjent nie był hospitalizowany – czy był izolowany T / N / BD
Jeśli tak od (dd/mm/rrrr)/...../..... do/...../.....

Historia narażenia

Czy pacjent przed wystąpieniem objawów choroby miał bliski kontakt z podejrzanym lub prawdopodobnym przypadkiem SARS. T / N / BD

Jeśli tak, to w jakim kraju miasto

Data pierwszego kontaktu (dd/mm/rrrr)/...../.....

Data ostatniego kontaktu (dd/mm/rrrr)/...../.....

Czy podczas 10 dni poprzedzających wystąpienie choroby pacjent podróżował do 'obszarów zagrożenia'? (lista obszarów zagrożenia na <http://www.who.int/csr/sarsareas/en/>) T / N / BD

Jeśli tak to które to były obszary?

1. _____ data przybycia)/...../..... data wyjazdu/...../.....

2. _____ data przybycia)/...../..... data wyjazdu/...../.....

3. _____ data przybycia)/...../..... data wyjazdu/...../.....

Dla przypadków śmiertelnych:

Zgon wskutek niewytłumaczonego zaburzenia oddychania T / N / BD

Czy przeprowadzono sekcję zwłok T / N / BD

Jeśli tak, czy stwierdzono objawy zespołu niewydolności oddechowej i brak czynnika etiologicznego T / N / BD

Wyszukiwanie osób ze styczności

Czy ustalono z jakimi osobami miał styczność chory T / N / BD

Jeśli tak, to czy ktoś z tych osób rozwinął objawy odpowiadające SARS T / N / BD

Wstępna klasyfikacja przypadku

Podejrzaný Prawdopodobny

Obecna klasyfikacja przypadku

Podejrzaný Prawdopodobny Wykluczony data klas.:...../...../.....

Zgłoszenie ostatecznych danych

Ostateczna klasyfikacja przypadku

Podejrzaný Prawdopodobny Wykluczony data ostatecznej klas.:...../...../.....

Jeśli wykluczony, czy inna diagnoza została postawiona T / N / BD

Ostateczny stan

- wyzdrowienie. Jeśli był hospitalizowany data wypisu ze szpitala/...../.....

- zgon data śmierci...../...../.....

- opuścił kraj podczas choroby data wyjazdu/...../.....

środek komunikacji

do jakiego kraju

- nieznaný data utraty kontaktu z chorym/...../.....