

دستورالعمل پاسخگویی مناسب به مردم در زمینه COVID19

1- دریافت شرح حال :

- سن : جنس : زن ☐ مرد ☐ شغل :
- پرسنل شاغل در مراکز حمل و نقل شامل هواپیما ☐ قطار ☐
- پزشک ☐ کادر بیمارستان و پرسنل مراکز بهداشتی درمانی ☐ خدمه ☐ پرستار ☐
- پرسنل شاغل در آرامستانها و فردوس ها که شستشوی اموات را بعهده دارند.

2- علائم بیماری اخیر:

- تنگی نفس ☐ تب ☐ درجه تب سرفه ☐ گلودرد ☐ افزایش تعداد تنفس ☐
- احتقان بینی ☐ بی حالی ☐ سردرد ☐ درد عضلانی ☐
- ### 3- ابتلا به بیماریهای زمینه ای :
- کanser ☐ دیابت ☐ HIV/AIDS ☐ بیماریهای قلبی ☐ آسم ☐
- سایر بیماریهای مزمن ریوی به جز آسم ☐ بیماریهای مزمن کبدی ☐
- بیماریهای مزمن خون ☐
- حاملگی ☐ ماه چند : شیردهی ☐ اختلالات مزمن عصبی ☐ سایر بیماریها با ذکر نام

4- آیا فرد سفر به مناطق آلوده داشته است ؟ (از 14 روز قبل از شرح علائم) بلی ☐ خیر ☐ نام منطقه آلوده

5- آیا سابقه تماس با افرادی که از مناطق آلوده (داخل یا خارج کشور) آمده اند داشته است ؟ بلی ☐ خیر ☐ نام منطقه آلوده

6- شروع علائم از کی بوده است ؟ (چند روز پیش)

7- آیا بیمار شیر و لبنیات غیر پاستوریزه مصرف نموده است ؟

8- آیا بیمار داروی خاص گیاهی از 14 روز قبل مصرف نموده است ؟

9- آیا فرد از 14 روز پیش از شروع علائم با بیماری که علائم مشابه تماس داشته است ؟

10- آیا فرد یا افراد دیگری با علائم بیماری شما در منزل وجود دارد ؟ بلی ☐ خیر ☐

11- آیا سابقه تماس با فرد با علائم حاد تنفسی در محیط کار (خصوصاً فضای بسته) داشته است ؟ بلی ☐ خیر ☐

تصمیم گیری :

- تب بالاتر از 37/8 با درمان و بدون کاهش تب : ارجاع غیر فوری به پزشک / مرکز بهداشت خدمات جامع سلامت
- تب بالاتر از 37/8 + علائم حاد تنفسی : ارجاع فوری به پزشک / مرکز بهداشت خدمات جامع سلامت
- علائم حاد تنفسی + بیماری زمینه ای : ارجاع فوری به پزشک / مرکز بهداشت خدمات جامع سلامت
- تب بالاتر از 37/8 + مسافرت به مناطق آلوده و یا تماس با افرادی که از منطقه آلوده آمده اند ارجاع فوری به پزشک / مرکز بهداشت خدمات جامع سلامت
- تب بالاتر از 37/8 + حاملگی یا شیردهی + مسافرت به مناطق آلوده و یا تماس با افرادی که از منطقه آلوده آمده اند ارجاع فوری به پزشک / مرکز بهداشت خدمات جامع سلامت
- تب بالاتر از 38/5 + دیسترس تنفسی : تماس با اورژانس برای اعزام به بیمارستان
- تب بالاتر از 37/8 + سن بالای 60 سال : ارجاع فوری به پزشک / مرکز بهداشت خدمات جامع سلامت

جهت انجام پیگیری های بعدی از تماس گیرنده سوال شود :

ادرس تماس گیرنده : تلفن تماس گیرنده : نام و نام خانوادگی تماس گیرنده :