Временная форма обследования пациентов на новый коронавирус (2019-nCoV), 2019

*Как можно скорее уведомите и направьте заполненную форму: 1) в местный департамент здравоохранения/департамент здравоохранения штата и 2) в CDC: email (eocreport@cdc.gov, строка темы: nCoV PUI Form) или по факсу (770-488-7107). В случае возникновения вопросов свяжитесь с Оперативным центром по ЧС CDC (ОЦЧС) по телефону 770-488-7100.*

**Текущая дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ID пациента для штата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код местной записи в NNDSS/Код случая1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Штат\_\_\_ Округ \_\_\_\_\_\_\_\_**

**Имя пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Имя опрашивающего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Имя врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пейджер или Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Пол** ☐ M ☐ Ж **Возраст**\_\_\_\_\_\_\_\_☐ лет ☐ мес. **Местожительство** ☐ Резидент США ☐ Нерезидент США, округ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Критерии для обследования пациента*

**Дата появления симптомов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Есть ли у пациента следующие признаки и симптомы (отметьте все подходящие варианты)?**

☐ Лихорадка2 ☐ Кашель ☐ Боль в горле ☐ Одышка

**Есть ли у пациента следующие дополнительные признаки и симптомы (отметьте все подходящие варианты)?**

☐ Озноб ☐ Головная боль ☐ Мышечные боли ☐ Рвота ☐ Боль в животе ☐ Диаррея ☐ Другое, уточните\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**В течение 14 дней до появления симптомов пациент:**

|  |  |
| --- | --- |
| Находился в Китае? Пациент живет в Китае? Дата въезда **в** Китай\_\_\_\_\_\_ Дата выезда **из** Китая\_\_\_\_\_\_ Дата **прибытия** в США\_\_\_\_\_\_ |  ☐ да ☐ нет ☐ неизвестно☐ да ☐ нет ☐ неизвестно  |
| Находился в г. Ухань, Китай? Пациент живет в г. Ухань? Дата въезда **в** г. Ухань\_\_\_\_\_\_ Дата выезда **из** г. Ухань\_\_\_\_\_\_ Дата **прибытия** в США\_\_\_\_\_\_ |  ☐ да ☐ нет ☐ неизвестно☐ да ☐ нет ☐ неизвестно  |
| Находился в провинции Хубей (но не в городе Ухань)? Пациент живет в провинции Хубей (но не в городе Ухань)? Дата въезда **в** Хубей \_\_\_\_\_\_ Дата выезда **из** Хубей \_\_\_\_\_\_ Дата **прибытия** в США\_\_\_\_\_\_ |  ☐ да ☐ нет ☐ неизвестно☐ да ☐ нет ☐ неизвестно  |
| Находился вне США (и не в Китае)? Название страны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пациент живет в этой стране? Дата въезда **в** эту страну \_\_\_\_\_\_ Дата выезда **из** этой страны \_\_\_\_\_\_ Дата **прибытия** в США\_\_\_ |  ☐ да ☐ нет ☐ неизвестно☐ да ☐ нет ☐ неизвестно  |
| Имел тесный контакт3 с человеком, обследуемым на наличие 2019-nCoV?  | ☐ да ☐ нет ☐ неизвестно |
| Имел тесный контакт 3 с человеком, имеющим лабораторно подтвержденный 2019-nCoV? Был ли случай болен во время контакта?Случай был зарегистрирован в США?Случай был зарегистрирован в другой стране?В какой стране был поставлен диагнозе 2019-nCoV?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  ☐ да ☐ нет ☐ неизвестно☐ да ☐ нет ☐ неизвестно☐ да ☐ нет ☐ неизвестно☐ да ☐ нет ☐ неизвестно   |

*Дополнительные сведения о пациенте*

**Пациент – медицинский работник?** ☐ да ☐ нет ☐ неизвестно

**Бывал ли ранее в медицинских учреждениях (как пациент, работник или посетитель) в Китае?** ☐ да ☐ нет ☐ неизвестно

**Работал с пациентом с 2019-nCoV?** ☐ да ☐ нет ☐ неизвестно

**Входит ли пациент в группу пациентов с тяжелым острым респираторным заболеванием (например, лихорадка и пневмония, требующие госпитализации) неизвестной этиологии, в которой проводится оценка nCoV?** ☐ да ☐ нет ☐ неизвестно

**Диагноз (отметьте все подходящие):** Пневмония (клиническая или радиологическая) ☐ да ☐ нет Острый респираторный дистресс-синдром

☐ да ☐ нет

**Cопутствующие состояния (отметьте все подходящие):** ☐ нет ☐ неизвестно ☐ беременность ☐ диабет ☐ болезни сердца ☐ гипертония ☐ хроническая болезнь легких ☐ хроническая болезнь почек ☐ хроническая болезнь печени ☐ иммунодефицит ☐ другое, укажите\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Был ли пациент:** **госпитализирован?** ☐ да, дата поступления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ☐ нет **помещен в ОРИТ?** ☐ да ☐ нет

**Интубирован?** ☐ да ☐ нет **на ЭКМО?** ☐ да ☐ нет **Пациент умер?** ☐ да ☐ нет

**Есть ли у пациента другой диагноз/этиология его респираторного заболевания?** ☐ да, укажите\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ☐ нет ☐ неизвестно

**Результаты диагностики респираторных заболеваний**

| **Тест** | **Пол.** | **Отр.** | **Ожидается** | **Не проводился** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Экспресс-тест на антиген гриппа ☐ A ☐ B | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Грипп ПЦР ☐ A ☐ B | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| РСВ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Метапневмовирус человека | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Парагрипп (1-4) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Аденовирус | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Риновирус/энтеровирус | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Коронавирус (OC43, 229E, HKU1, NL63) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| *M. pneumoniae* | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| *C. pneumoniae* | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Другие, укажите\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Образцы для тестирования на 2019-nCoV**

| **Тип образца** | **Код образца** | **Дата сбора** | **Направлен в CDC?** |
| --- | --- | --- | --- |
| Мазок из носоглотки |  |  | ☐ |
| Мазок из рот. полости |  |  | ☐ |
| Мокрота |  |  | ☐ |
| Жидкость бронхоальвеолярного лаважа |  |  | ☐ |
| Трахеальный аспират |  |  | ☐ |
| Кал |  |  | ☐ |
| Моча |  |  | ☐ |
| Сыворотка |  |  | ☐ |
| Другие, укажите\_\_\_\_ |  |  | ☐ |
| Другие, укажите\_\_\_\_ |  |  | ☐ |

*1 Для отчетов в NNDSS используйте GenV2 или идентификатор пациентов NETSS.*

*2 У некоторых пациентов может не быть лихорадки, например, у молодых, пожилых, лиц с ослабленным иммунитетом или принимающих определенные лекарственные препараты. В таких ситуациях тестирование пациентов должно основываться на клиническом суждении.*

*3 Тесный контакт определяется как: a) нахождение в пределах приблизительно 6 футов (2 метров) или в помещении или зоне ухода в течение длительного периода времени (например, медицинский персонал, члены домохозяйства) без использования рекомендуемых средств индивидуальной защиты (например, халатов, перчаток, респиратора, защиты для глаз); или b) прямой контакт с инфекционными выделениями (например, при кашле), не надевая рекомендуемые средства индивидуальной защиты. Данных, на которых могло бы основываться определение тесного контакта, недостаточно. В настоящее время непродолжительное взаимодействие, например, ходьба рядом с человеком, представляет незначительный риск и не считается тесным контактом.*