

# Obrazac za oboljele sa sumnjom na 2019-nCoV

Odmah poslati ispunjen prvi dio na mail: [epidemiologija@hzjz.hr](mailto:epidemiologija@hzjz.hr) ili faxom na 014683877 i nazvati epidemiologa u pripravnosti na 098 22 77 53

Datum popunjavanja \_\_\_\_\_  
Zdravstvena ustanova/odjel \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Ime liječnika koji popunjava \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
OIB bolesnika \_\_\_\_\_ Ime i prezime bolesnika \_\_\_\_\_ Adresa prebivališta bolesnika \_\_\_\_\_  
Spol ☐ M ☐ Ž Dob (godine)\* \_\_\_\_\_ Državljanstvo ☐ hrvatsko ☐ drugo, navedite državu i provinciju \_\_\_\_\_  
\*Ako < 1 godine napisati mjesec: \_\_ \_\_ ; ako je < 1 mjesec napisati dane \_\_ \_\_

## PRVI DIO – ISPUNJAVA SE ODMAH PRI POSTAVLJANJU SUMNJE

### Kriteriji

Datum početka bolesti \_\_\_\_\_

Označiti sve simptome/znake koje bolesnik ima ?

☐ Povišena tjelesna temperatura<sup>1</sup> ☐ Kašalj ☐ Grlobolja ☐ Kratak dah ☐ Asimptomatski ☐ Nepoznato

Zadnjih 14 dana prije početka simptoma je li bolesnik?:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Boravio u Kini?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nepoznato                                   |
| Živi li u Kini? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nepoznato<br>Datum putovanja u Kinu _____ Datum odlaska iz Kine _____ Datum ulaska u Hrvatsku _____<br>Grad/provincija Kine: _____<br>Detektiran/otkriven na graničnom prijelazu: <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nepoznato Ako da, datum: __/__/__                                                                                               |                                                                                                                              |
| Bio u bliskom kontaktu <sup>2</sup> s oboljelim sa sumnjom na 2019-nCoV?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nepoznato                                   |
| Bio u bliskom kontaktu <sup>2</sup> s oboljelim osobom u koje je laboratorijski potvrđen 2019-nCoV ili s osobom koja je vjerojatan slučaj ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nepoznato                                   |
| Ako da, okruženje kontakta (navesti sve važeće): <input type="checkbox"/> Zdravstvena ustanova <input type="checkbox"/> Obitelj <input type="checkbox"/> Radno mjesto <input type="checkbox"/> Nepoznato <input type="checkbox"/> Drugo, specificirati: _____<br>Ako da, mjesto/grad/zemlja izlaganja: _____                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                              |
| Je li bolesnik putovao u 14 dana prije početka simptoma ? (odnosi se i na druge lokacije osim Kine)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nepoznato                                   |
| Ako da, specificirati mjesta gdje je bolesnik putovao:<br>Država _____ Grad _____<br>1. _____<br>2. _____<br>3. _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                              |
| Je li posjetio bilo koju zdravstvenu ustanovu u zadnjih 14 dana prije početka simptoma ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nepoznato                                   |
| Je li bolesnik imao bliski kontakt <sup>2</sup> s osobom koja ima akutnu respiratornu infekciju u zadnjih 14 dana od početka simptoma ? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nepoznato<br>Ako da, okruženje kontakta (navesti sve važeće): <input type="checkbox"/> Zdravstvena ustanova <input type="checkbox"/> Obitelj <input type="checkbox"/> Radno mjesto <input type="checkbox"/> Nepoznato <input type="checkbox"/> Drugo, specificirati: _____ |                                                                                                                              |
| Je li bolesnik posjetio bilo koju tržnicu živim životinjama u zadnjih 14 dana od početka simptoma ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nepoznato Ako da, mjesto/grad/država: _____ |

### Dodatni podaci

Je li oboljeli zdravstveni djelatnik? ☐ Da ☐ Ne ☐ Nepoznato; Ako da, radi li u laboratoriju: ☐ Da ☐ Ne

Je li oboljeli radi sa životinjama ? ☐ Da ☐ Ne

Je li oboljeli student ? ☐ Da ☐ Ne

Drugo zanimanje, navesti: \_\_\_\_\_

Je li boravio u zdrav.ustanovi (kao pacijent, radnik li posjetilac) u Kini? ☐ Da ☐ Ne ☐ Nepoznato

Je li dio klastera oboljelih s teškom akutnom respiratornom infekcijom (npr. vrućica i upala pluća koji zahtijevaju hospitalizaciju)

nepoznate etiologije u kojih je postavljena sumnja na nCoV ?

☐ Da ☐ Ne ☐ Nepoznato

Ima li bolesnik druge/dodatne znakove ili simptome (označi sve potrebno)?

☐ Zimica ☐ Opća slabost ☐ Curenje nosa ☐ Glavobolja ☐ Bolovi u mišićima ☐ Mučnina/Povraćanje ☐ Bol u trbuhu ☐ Proljev

☐ Razdražljivost/Smetenost ☐ Bol u zglobovima ☐ Bol u prsima ☐ Drugo, specificirati \_\_\_\_\_

Tjelesna temperatura: \_\_\_\_ °C

☐ Eksudat iz ždrijela ☐ Injicirane konjunktive ☐ Napadaji ☐ Koma ☐ Dispneja/tahipneja

☐ Abnormalni auskultatorni nalaz ☐ Abnormalni nalaz Rtg pluća ☐ Drugi znakovi, specificirati: \_\_\_\_\_

## DRUGI DIO – ISPUNJAVA SE TIJEKOM BORAVKA U BOLNICI

Zdravstveno stanje u vrijeme prijavljivanja: ☐ Ozdravio ☐ Nije ozdravio ☐ Umro ☐ Nepoznato

Dijagnoza (označi sve potrebno): Upala pluća (klinički ili radiološki) ☐ Da ☐ Ne Akutni respiratorni distress sindrom ☐ Da ☐ Ne

Komorbiditeti (označi sve potrebno): ☐ Nema ☐ Nepoznato ☐ Trudnoća (trimester: \_\_) ☐ Dijabetes ☐ Srčana bolest ☐ Hipertenzija

☐ Kronična plućna bolest ☐ Kronična bolest bubrega ☐ Kronična bolest jetre ☐ Imunokompromitirani, uključujući HIV ☐ Kronična neurološka ili neuromuskularna bolest ☐ Zloćudna bolest ☐ Post-partum ☐ Drugo, specificirati \_\_\_\_\_

Je li/je li bio bolesnik: hospitaliziran? ☐ Da, datum primitka \_\_\_\_\_ ☐ Ne Datum izolacije: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Bio u JIL? ☐ Da ☐ Ne

Intubiran? ☐ Da ☐ Ne Na ECMO-u? ☐ Da ☐ Ne Smrtni ishod? ☐ Da ☐ Ne Ako da, datum smrti: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Postoji li druga dijagnoza/etiologija respiratorne bolesti ? ☐ Da, specificirati \_\_\_\_\_ ☐ Ne ☐ Nepoznato

## Rezultati dijagnostike respiratornih bolesti

Ime laboratorija koji je proveo testiranje: \_\_\_\_\_

Navedite koji testovi su korišteni ? \_\_\_\_\_

Je li rađeno sekvenciranje ? ☐ Da ☐ Ne ☐ Nepoznato

Datum laboratorijske potvrde: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

| Test                                                                         | Poz                      | Neg                      | U radu                   | Nije rad                 |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Influenza brzi test Ag <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Influenza PCR <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RSV                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H. metapneumovirus                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Parainfluenza (1-4)                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Adenovirus                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Test                                 | Poz                      | Neg                      | U radu                   | Nije rad                 |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Rhinovirus/enterovirus               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coronavirus (OC43, 229E, HKU1, NL63) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| M. pneumoniae                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. pneumoniae                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Drugo, specificirati _____           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Uzorci za testiranje na 2019-nCoV

| Tip uzorka      | ID uzorka | Datum uzimanja | Poslano u referentni lab? |
|-----------------|-----------|----------------|---------------------------|
| NF bris         |           |                | <input type="checkbox"/>  |
| OF bris         |           |                | <input type="checkbox"/>  |
| Sputum          |           |                | <input type="checkbox"/>  |
| BAL             |           |                | <input type="checkbox"/>  |
| Aspirat traheje |           |                | <input type="checkbox"/>  |
| stolica         |           |                | <input type="checkbox"/>  |

| Tip uzorka                 | ID uzorka | Datum uzimanja | Poslano u referentni lab? |
|----------------------------|-----------|----------------|---------------------------|
| Urin                       |           |                | <input type="checkbox"/>  |
| Serum                      |           |                | <input type="checkbox"/>  |
| Drugo, specificirati _____ |           |                | <input type="checkbox"/>  |
| Drugo, specificirati _____ |           |                | <input type="checkbox"/>  |

<sup>1</sup> Povišena tjelesna temperatura ne mora biti prisutna u nekih bolesnika, primjerice u vrlo mladih, starijih, imunosuprimiranih, koji uzimaju određene lijekove. Tada donijeti odluku na temelju kliničke procjene.

<sup>2</sup> Bliski kontakt se definira kao: a) udaljenost do oko 2 m ili boravak u istom prostoru ali dulje vrijeme (kod zdravstvenih djelatnika, kućnih kontakata) a bez osobne zaštitne opreme (npr. rukavica, pregača, maske, zaštite za oči) ili b) direktan kontakt s kontaminiranim izlučevinama (npr. oboljeli je kašljao na nas) a bez korištenja osobne zaštitne opreme. Do ovog trenutka bliskim kontaktom ne smatra se kratka interakcija s oboljelim, npr. hodanje uz oboljelu osobu.

