

**FORMULARZ WYWIADU EPIDEMIOLOGICZNEGO
REALIZOWANEGO NA POTRZEBY MONITOROWANIA
ZACHOROWAŃ WYWOŁANYCH NOWYM KORONAWIRUSEM
(SARS-CoV-2¹)**

1.	Dane osobowe / ewidencyjne															
a.	Imię (imiona)															
b.	Nazwisko															
c.	Imię ojca															
d.	Stopień wojskowy, specjalność															
e.	Adres stały															
f.	Miejsce pobytu przez najbliższe 30 dni															
g.	Nr telefonu															
h.	Nr telefonu bliskiej osoby do kontaktu															
i.	Jednostka macierzysta, jednostka docelowa															
j.	Stopień, imię, nazwisko przełożonego															
k.	Numer telefonu do kontaktu z jednostką macierzystą															
l.	Lotnisko docelowe, międzylądowania / trasa powrotu do miejsca pobytu															
2.	PESEL													Płeć	M	K

¹ Aktualizacja nazwy od dnia 14 lutego 2020 r. na podstawie danych ECDC

6. Kontakt z ludnością miejscową związany z pełnieniem służby poza granicami państwa:

1) brak kontaktu;

2) sporadyczny (określić, ile razy i jaki).....

.....

3) częsty (określić orientacyjnie, ile razy w tygodniu i charakter kontaktu z uwzględnieniem osób podejrzanych lub chorych na choroby infekcyjne i mające objawy tj.: gorączka, kaszel, katar, przeziębienie)

.....

.....

.....

.....

.....

7. Kontakt z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie wywołane SARS-CoV-2 (jeśli tak podać okoliczności):.....

.....

.....

.....

8. Kontakt z ludnością miejscową związany z pełnieniem służby poza granicami państwa w czasie wolnym:

1) wspólne spożywanie miejscowych posiłków;

2) kontakty seksualne;

3) kontakt z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie wywołane SARS-CoV-2 (jeśli tak podać okoliczności):.....

.....

.....

4) brak kontaktów;

9. Stosowane środki profilaktyki zdrowotnej:

1) środków ochrony indywidualnej (rękawiczki, gogle, maski, kombinezony ochronne);

2) podstawowych zasad higieny (częste mycie rąk);

3) preparatów myjąco - dezynfekcyjnych;

4) inne metody lub preparaty (podać):

.....

10. Objawy infekcji dróg oddechowych od grudnia 2019 r. do dnia wywiadu:

- 1) temperatura ciała obecnie lub w wywiadzie powyżej 38°C

(i)

wystąpienie jednego lub więcej objawów choroby układu oddechowego (właściwe podkreślić):

- 2) kaszel;
3) trudności w oddychaniu;
4) duszność;
5) radiologiczne cechy obustronnego zapalenia płuc;

i/lub

- 6) zespół ostrej niewydolności oddechowej.

11. Inne objawy chorobowe (np. biegunka, zapalenie spojówek - opisać)

12. Badania diagnostyczne w kierunku wirusa SARS-CoV-2:

Nie Tak Data pobrania:.....

Wynik: Ujemny Dodatni Data wyniku:.....

13. Historia hospitalizacji:

Czy został przyjęty do szpitala z symptomami zapalnymi COVID-19:

Jeśli tak: nazwa szpitala.....

Miasto, Kraj

Data przyjęcia

Czy był izolowany (jeśli tak) – od dniado dnia.....

Czy przebywał na oddziale intensywnej opieki medycznej: Nie Tak

14. Czy był poddany kwarantannie:

Nie Tak od dnia..... do dnia.....

15. Aktualne dolegliwości związane z chorobami infekcyjnymi (opisać).....

.....
.....
.....
.....

16. Zachorowania i hospitalizacja w otoczeniu (wypełnia personel medyczny zapewniający zabezpieczenie medyczne poza granicami państwa, np. Polskiego Kontyngentu Wojskowego²):

.....
.....
.....
.....
.....

17. Inne ważne informacje związane z podejrzeniem o zakażenie lub zachorowanie wywołane SARS-CoV-2:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

17. Kwalifikacja przypadku zachorowania:

1. Bliski kontakt:

- jako narażenie personelu w jednostkach opieki zdrowotnej w związku z opieką nad

chorym z SARS-CoV-2: NIE TAK

- zamieszkiwanie z pacjentem COVID-19: NIE TAK

- praca w bliskiej odległości: NIE TAK

- podróżowanie wspólnie pacjentem COVID-19 dowolnym środkiem transportu:

NIE TAK

2. Przypadek potwierdzony (kryteria laboratoryjne): wykrycie kwasu nukleinowego SARS-CoV-2 z materiału klinicznego potwierdzone badaniem molekularnym ukierunkowanym na inny obszar genomu wirusa:

NIE TAK

² Każdy przypadek potwierdzony lub prawdopodobny należy zgłosić do Wojskowego Inspektora Sanitarnego zgodnie z właściwością terytorialną

