

## F form – követési form

### 1. Személyes adatok

TAJ szám: .....

Születési idő: .....

Név: .....

Kontroll dátuma és ideje:.....

Megjelent a beteg? Igen/nem

Ha nem:

**oka:** meghalt / no compliance / nem elérhető / nem jelent meg / nem tud eljönni (távolság, egészségügyi okok miatt stb.) / jelenleg kórházban fekszik COVID fertőzés miatt / jelenleg kórházban fekszik más okból / egyéb:....

ha meghalt: **COVID fertőzés vagy szövődmény miatt?** Igen / nem

### 2. Oltás

Kapott-e COVID-oltást? Igen/Nem

Ha igen:

**Oltás dátuma:**.....

**Oltás típusa:** Pfizer-BioNTech / AstraZeneca/ Sputnik-V/ Moderna/ egyéb:.....

**Oltási szövődmény:** .....

**Oltás dátuma:**.....

**Oltás típusa:** Pfizer-BionTech / AstraZeneca/ Sputnik-V/ Moderna/ egyéb:.....

**Oltási szövődmény:** .....

### 3. Változás az anamnézisben

#### 3.1 Életmód

**Alkoholfogyasztás:** igen / nem / nincs adat

ha igen:

**Gyakoriság?** alkalmanként / havonta / hetente / napi

**Mennyiség?** (g / nap): .....

**Mióta?** (évek):.....

**Alkoholfogyasztás az elmúlt 2 hétben?**.....

ha nem:

**Korábban ivott alkoholt?** igen / nem/ nincs adat

ha igen:

**Gyakoriság?** alkalmanként / havonta / hetente / naponta

**Mennyiség?** (g / alkalom): .....

hány évig? .....  
 Mennyi ideje hagyott fel az alkoholfogyasztással? .....

Útmutató az összeg becsléséhez:

1 dl sör (4,5 vol%) = ~ 3,5 g alkohol

1 dl bor (12,5 vol.%) = 10 g alkohol

1 dl tömény ital (50 vol.%) = ~ 40 g alkohol

**Dohányzás:** igen / nem/ nincs adat  
 ha igen: **Mennyiség?** ( cigaretta / nap): .....  
**Hány évig?** .....  
 ha nem: **Dohányzott korábban?** igen /nem/nincs adat  
 ha igen: **Mennyiség?** (db/alkalom).....  
**Hány évig?** .....  
**Milyen régen hagyta abba?**.....

**Drogfogyasztás:** igen / nem/ nincs adat  
 ha igen: **A drog megnevezése?** .....  
**Mennyiség?**.....  
**Hány évig?** .....

**Testmozgás:**

**Szokott rendszeresen fél órát meghaladó fizikai aktivitást végezni?**

igen / nem/ nincs adat

ha igen: **Gyakorisága?** naponta, hetente többször, hetente egyszer, havonta, ritkábban mint havonta

**Szabad levegőn/ zárt térben?**

**Típusa?** séta / futás / úszás / edzőterembe járok / jóga / biciklizés / falmászás /küzdősport / tánc / kertészkedés / labdajáték / egyéb.....

**Egy alkalom időtartama?**..... perc

**3.2 Társbetegségek**

**Cukorbetegség/Diabetes mellitus:** igen / nem/ nincs adat  
 ha igen: **Típusa?** I. típusú / II. típusú / III. /MODY/ nincs adat  
**A diagnózis dátuma (év)?**.....

**Magas vérnyomás/Hipertónia:** igen / nem/ nincs adat,  
 ha igen: **A diagnózis dátuma (év)?**.....

**COPD:** igen / nem/ nincs adat  
 ha igen: **A diagnózis dátuma (év)?** .....

**Asztma:** igen / nem/ nincs adat  
 ha igen: **A diagnózis dátuma (év)?**.....

**Cisztás fibrózis:** igen / nem/ nincs adat  
 ha igen: **A diagnózis dátuma (év)?**.....

**Egyéb krónikus légúti betegség:** igen / nem/ nincs adat  
 ha igen: ..... **A diagnózis dátuma (év)?**.....

**Autoimmun betegség:** igen / nem/ nincs adat  
 ha igen: ..... **A diagnózis dátuma (év)?**.....

**Ismert immunszuppresszió:** igen / nem/ nincs adat  
 ha igen: **típusa:** HIV-pozitív / hosszú távú  
 glükokortikoidok / ciklosporin / azatioprin /  
 egyéb: .....  
**Mióta (dátum: év)?** .....

**Szív-érrendszeri betegségek:** igen / nem/ nincs adat  
 ha igen: **típusa:** IHD / STEMI / NSTEMI/ infarktus  
 / angina / szívelégtelenség /  
 kardiomiopátia / perifériás érrendszeri  
 betegség / egyéb: .....  
**Mióta (dátum: év)?** .....  
 ha szívelégtelenség: **NYHA osztály:** I /  
 II / III / IV.

**Dagantos betegség:** igen / nem/ nincs adat  
 ha igen: **Tumor típusa:** agy/ pajzsmirigy/ tüdő / mell  
 /szájüreg/nyelőcső/ gyomor /  
 vastagbél /hasnyálmirigy/ máj /  
 prosztata/ vese /húgyhólyag /  
 petefészek/ méh / lymphoma/  
 leukémia/bőr egyéb: .....  
**Diagnózis dátuma (év)?** .....  
**Típus?** jóindulatú / rosszindulatú  
**Jelenleg kezelés alatt áll:** igen / nem

**Májcirrózis/májzsugor:** igen / nem/ nincs adat  
 ha igen: **A diagnózis dátuma (év)?** .....  
**Child osztály:** A / B / C

**Egyéb krónikus májbetegség:** : igen / nem/ nincs adat  
 ha igen, pontosítsa .....  
**A diagnózis dátuma (év)?**.....

**Dialízis-függő:** igen / nem/ nincs adat  
 ha igen: **Mióta (dátum: év)?** .....



#### 4.2 Képkalkotók

Igen/Nem

Ha igen:

**Mellkasi röntgen:** igen / nem/ nincs adat

ha igen:

**Dátum:**

**Lelet:**

negatív / kóros                      Lelet szövege: (bemásolva)

Fájl feltöltés

**Mellkas CT:** igen / nem/ nincs adat,

ha igen:

**Dátum:**

**Lelet:**

negatív / kóros

Lelet szövege: (bemásolva)

Fájl feltöltés

**Hasi CT:** igen / nem/ nincs adat

ha igen:

**Dátum:**

**Lelet:**

negatív / kóros

Lelet szövege: (bemásolva)

Fájl feltöltés

**Hasi UH:** igen / nem/ nincs adat

ha igen:

**Dátum:**

**Lelet:**

negatív / kóros

Lelet szövege: (bemásolva)

Fájl feltöltés

**Koponya CT:** igen / nem/ nincs adat

ha igen:

**Dátum:**

**Lelet:**

negatív / kóros

Lelet szövege: (bemásolva)

Fájl feltöltés

**Egyéb képalkotó vizsgálat:**

Típusa: .....

Dátum:

Lelet szövege:

**4.3 Laboratóriumi (utolsó regiszternap és jelen kontroll között)**

**igen/nem**

Fájlfeltöltés:

**4.4. Egyéb vizsgálat:**

Megnevezés:

Lelet:

Megnevezés:

Lelet:

Megnevezés:

Lelet:

**5. Tünetek, panaszok:**

Az első regiszterbe nem felvitt naptól a kontroll napjáig, minden felsorolt panasz, bármilyen okból

Igen / nem/ nincs adat

**Hidegrázás:** igen / nem/ nincs adat

**Hőemelkedés/ láz:** igen / nem/ nincs adat  
ha igen: **Mióta?** .....

**Testhőmérséklet?**..... °C (axilláris/ rektális/ homlok/  
intravaszkuláris/ egyéb:....)

**Köhögés:** igen / nem/ nincs adat  
ha igen: **Típusa?** száraz / produktív

**Légszomj:** igen / nem/ nincs adat  
ha igen: **Típusa?** nyugalmi/ terheléses

**Stressz okozta légszomj:** igen /nem / nincs adat

**Mellkasi fájdalom:** igen / nem  
ha igen: **Mióta (órák)?**.....  
**Intenzitás (1-10)?** .....

## Kisugárzás?.....

Ízérzékelés zavara:	igen / nem/ nincs adat
Szagérzékelés zavara:	igen / nem/ nincs adat
Izomfájdalom:	igen / nem/ nincs adat
Ízületi fájdalom:	igen / nem/ nincs adat
Gyengeség, kimerültség:	igen / nem/ nincs adat
Ájulás/eszméletvesztés:	igen / nem/ nincs adat
Szédülés:	igen / nem/ nincs adat
Orrfolyás:	igen / nem/ nincs adat
Orrdugulás:	igen / nem/ nincs adat
Rekedtség:	igen / nem/ nincs adat
Fejfájás:	igen / nem/ nincs adat
Torokfájás:	igen / nem/ nincs adat
Hányinger:	igen / nem/ nincs adat
Hányás:	igen / nem/ nincs adat ha igen: <b>Hányszor:</b> .....
Étvágy:	jó / megtartott / rossz/ nincs adat
Hasi fájdalom:	igen / nem/ nincs adat
Széklet:	normál / hasmenés / székrekedés / zsíros / bűzös / emésztetlen ételmaradék / véres / nyákos / nincs adat

**6. Státusz (kontroll alkalmával)**

Vérnyomás: ..... / ..... Hgmm

Artériás középnyomás (MAP):

Pulzus:..... / perc

Gyermek testtömeg: .....g

Testtömeg:..... kg

Testmagasság: ..... cm

BMI: (automatikus)

Légzésszám:..... / perc

Testhőmérséklet: ..... ° C (axilláris/ rektális/ homlok/ intravaszkuláris/ egyéb:....)

Oxigén szaturáció(SpO2):.....% **Kap-e jelenleg oxigént vagy lélegeztetett-e a beteg?**  
igen/nem

Glasgow skála:.....

AVPU skála: éber/ felszólításra reagál / fájdalomra reagál/ nem reagál

Akut szervi elégtelenség: igen / nem,  
ha igen, **szervrendszer:** vese / központi idegrendszer/ tüdő/  
keringés/ máj

## 7. Vizsgálatok (kontroll napján)

### 7.1 Laboratóriumi: igen/nem

vércsoport: 0 / A / AB / B RH: pozitív / negatív

Süllyedés (We) (mm/h)

CRP (mg/l)

IL-6 (pg/ml)

PCT (ng/mL)

D-Dimer (mg/L)

Ferritin (µg/l)

Laktát (mmol/L)

#### Vérkép: igen / nem

Fehérvérsejt szám (G/l)

Vörösvérsejt szám (T/l)

Hemoglobin (g/l)

Hematokrit (%)

MCV

Thrombocyta (G/l)

Neutrophil (G/l)

Lymphocyte (G/l)

Neutrophil-lymphocyte arány



Lymphocyte-CRP arány

**Ionok: igen / nem**

Nátrium (mmol/l)

Kálium (mmol/l)

Kalcium (mmol/l)

Magnézium (mmol/l)

Foszfát (mmol/l)

Klorid (mmol/l)

Vas (umol/l)

**Pankreász: igen / nem**

Glükóz (mmol/l)

Amiláz (U/l)

Lipáz (U/l)

**Vesefunkció: igen / nem**

Urea nitrogén (Karbamid) (mmol/l)

Kreatinin (umol/l)

eGFR

**Májfunkció: igen / nem**

Összibilirubin (umol/l)

Direkt/konjugált bilirubin (umol/l)

Indirekt bilirubin (umol/l)

ASAT/GOT (U/l)

ALAT/GPT (U/l)

Gamma GT (U/l)

Alkalikus foszfatáz (U/l)

Laktát dehydrogenáz LDH (U/l)

Protrombin (%)

Protrombin INR

**Anyagcsere: igen / nem**

Koleszterin (mmol/l)

HDL koleszterin (mmol/l)

LDL koleszterin (mmol/l)

Triglicerid (mmol/l)

Húgysav (umol/l)

TSH (mU/l)

HgbA1C (%)

**Fehérjék: igen / nem**

Össz. fehérje (g/l)



IgA poz/neg/nem informatív  
IgG poz/neg/nem informatív  
mintavétel dátuma: ..... N/Ó/P  
eredmény dátuma: ..... N/Ó/P  
teszt típusa: gyorsteszt/ELISA /  
egyéb teszt neve: ..... (gyári név)  
teszt eredménye: IgM poz/neg/nem informatív  
IgA poz/neg/nem informatív  
IgG poz/neg/nem informatív

**7.3 Képkalkotó: igen/nem**  
**Igen/Nem**

**Ha igen:**

**Mellkasi röntgen:** igen / nem/ nincs adat

ha igen:

**Dátum:**

**Lelet:**

negatív / kóros

Lelet szövege: (bemásolva)

Fájl feltöltés

**Mellkas CT:** igen / nem/ nincs adat,

ha igen:

**Dátum:**

**Lelet:**

negatív / kóros

Lelet szövege: (bemásolva)

Fájl feltöltés

**Hasi CT:** igen / nem/ nincs adat

ha igen:

**Dátum:**

**Lelet:**

negatív / kóros

Lelet szövege: (bemásolva)

Fájl feltöltés

**Hasi UH:** igen / nem/ nincs adat

ha igen:

**Dátum:**

**Lelet:**

negatív / kóros

Lelet szövege: (bemásolva)

Fájl feltöltés

**Koponya CT:** igen / nem/ nincs adat  
ha igen:

**Dátum:**

**Lelet:**

negatív / kóros

Lelet szövege: (bemásolva)

Fájl feltöltés

**Egyéb képalkotó vizsgálat:**

**Típusa:** .....

**Dátum:**

**Lelet szövege:**

**7.4 Egyéb vizsgálat:**

*(többször hozzáadható)*

**Megnevezés:**

**Dátum:**

**Fájlfeltöltés:**

**8. Terápia (jelenleg szedett gyógyszerek)**

a gyógyszer neve: .....

hatóanyag: .....

dózis: .....

mértékegység: g / mg / NE / ug / ng

ha folyékony, koncentráció (pl. 10%, 1 g / 2 ml stb.) .....

hányszor naponta (pl. 3): .....

Az alkalmazás módja: intravénás, intramuszkuláris, szubkután, transzdermális,  
orális, enterális, rektális, nazális, inhalációs, egyéb:...

egyéb megjegyzések: .....

a gyógyszer neve: .....

hatóanyag: .....

dózis: .....

mértékegység: g / mg / NE / ug / ng

ha folyékony, koncentráció (pl. 10%, 1 g / 2 ml stb.) .....

hányszor naponta (pl. 3): .....

Az alkalmazás módja: intravénás, intramuszkuláris, szubkután, transzdermális,

orális, enterális, rektális, nazális, inhalációs, egyéb:...  
 egyéb megjegyzések: .....

a gyógyszer neve: .....  
 hatóanyag: .....  
 dózis: .....  
 mértékegység: g / mg / NE / ug / ng  
 ha folyékony, koncentráció (pl. 10%, 1 g / 2 ml stb.) .....  
 hányszor naponta (pl. 3): .....  
 Az alkalmazás módja: intravénás, intramuszkuláris, szubkután, transzdermális,  
 orális, enterális, rektális, nazális, inhalációs, egyéb:...  
 egyéb megjegyzések: .....

## 9. Pontszámok

**Krónikus szervkárosodás vagy immunszuppresszió:** nem / igen, és elektív műtéti beavatkozáson átesett beteg / Igen, és nem operált vagy sürgősségi műtéti beavatkozáson átesett beteg / Nincs adat

**SOFA-CVS**

**SOFA-RESP**

**SOFA-Coag**

**SOFA-Liver**

**SOFA-Renal**

**SOFA-CNS**

**SOFA \***

**MEWS** (Modified Early Warning Score)

## 10. Biológiai minták

<b>Teljes vér:</b>	igen/nem,	ha igen: <b>mintavétel időpontja:</b> ..... ha nem: <b>oka:</b> protokoll szerint mai napon nincs mintavétel / mintavétel előtt áthelyezték vagy hazaengedték a beteget / emberi mulasztás /egyéb:.....
<b>Szérum:</b>	igen/nem,	ha igen: <b>mintavétel időpontja:</b> ..... ha nem: <b>oka:</b> protokoll szerint mai napon nincs mintavétel / mintavétel előtt áthelyezték vagy hazaengedték a beteget / emberi mulasztás /egyéb:.....

**Plasma:** igen/nem, ha igen: **mintavétel időpontja:**.....  
 ha nem: **oka:** protokoll szerint mai napon nincs  
 mintavétel / mintavétel előtt áthelyezték vagy  
 hazaengedték a beteget / emberi mulasztás  
 /egyéb:.....

**Nyál:** igen/nem, ha igen: **mintavétel időpontja:**.....  
 ha nem: **oka:** protokoll szerint mai napon nincs  
 mintavétel / mintavétel előtt áthelyezték vagy  
 hazaengedték a beteget / emberi mulasztás  
 /egyéb:.....

### 11. Összegzés, fájl feltöltés és megjegyzések

**Feküdt kórházban a legutóbbi találkozás óta?** igen/nem/nem emlékszem  
 ha igen:  
**Milyen okból?** terhesség/ baleset/ műtét/ az  
 alapbetegségem kezelése/ tüdőgyulladás/  
 kivizsgálás/ már nem emlékszem, de feküdtem  
 kórházban / koronavírus fertőzés/ egyéb: .....  
**(többválasztós)**  
**Hány alkalommal?**

**Volt-e vélhetően a COVID-fertőzéssel összefüggő komplikáció?** Igen/Nem  
 Ha igen: .....

**Következő kontroll időpontja:**.....

**Fájl feltöltése**

**Megjegyzések:** .....