

5. COVID-19 PĀRSLIMOJUŠO PERSONU VESELĪBAS STĀVOKĻA PAŠNOVĒRTĒJUMA ANKETA

Cien. kundze/God. kungs!

Aicinām Jūs novērtēt savu veselības stāvokli pēc pārslimošanas ar Covid-19, atbildot uz anketas jautājumiem. Informācija palīdzēs ārstam apzināt iespējamos traucējumus un, vajadzības gadījumā, nosūtīt Jūs uz papildizmeklējumiem. Anketas aizpildīšana ir brīvprātīga. Jūsu sniegtā informācija būs pieejama tikai Jūsu ģimenes ārstam vai ārstējošam ārstam.

1. Jūsu vārds un uzvārds _____ vecums _____
pilni gadi
2. Personas kods |_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_|_|
3. Vai esat vakcinēts pret Covid-19?
Jā Nē

Ja, "Jā", cik devas un ar kādu vakcīnu? _____
nosaukt
4. Ja izslimojāt Covid-19, vai slimības laikā bija veikts SARS-CoV-2 apstiprinošs tests?
Jā, par to ir dokuments Nē, slimības laikā netika veikts apstiprinošs tests
5. Kad bija apstiprināts pēdējais vai vienīgais pozitīvais SARS-CoV-2 vīrusa tests? _____
6. Vai slimojot, Jūs ārstējāties:
Mājās Stacionārā (Covid-19 nodaļā) Stacionārā intensīvās terapijas nodaļā
7. Vai Jūs jūtaties pilnībā atveseļojies pēc Covid-19 slimības?
Jā Nē
Ja "Nē", vai pārslimošana ar Covid-19 ietekmē Jūsu ikdienas darbības? Jā Nē
8. Vai pēc saslimšanas ar Covid-19 ir būtiski mainījusies Jūsu dienas noslodze?
Samazinājusies Pieaugusi Nav izmainījusies Kļuvusi citāda
9. Vai varat minēt iemeslu šīm izmaiņām?
Mainīju darba vietu Mainīju profesiju Mainīju dzīves vietu Nespēju atbildēt
Citi iemesli _____
10. Kāds ir Jūsu darba raksturs?
Fizisks Garīgs Jaukts Nestrādāju algotu darbu Vadu mājsaimniecību
11. Vai Jums ir kāda hroniska (-as) slimība (-as), kas noteikta (-as) pirms Covid-19 slimības?
Jā Nē
Ja "Jā", tad kādas:
Cukura diabēts Sirds-asinsvadu slimība Nieru slimība Plaušu slimība
Aknu slimība Citas slimības _____

12. Vai ir medikamenti, kurus Jūs lietojat regulāri?Jā Nē Kādus _____**13. Vai Jums ir bijusi vai pašlaik ir onkoloģiska/hematoloģiska slimība?**Jā Nē Ja "Jā", tad kāda (-as):
_____**14. Vai esat pirms Covid-19 pārcietis/-usi infarktu, insultu, trombemboliju, spontānu abortu?**Nē Jā (miniet konkrēto patoloģiju)
_____**15. Lūdzu, novērtējiet savu veselības stāvokli pēc Covid-19, ar krustiņu atzīmējot atbilstošu atbildes variantu par zemāk minētajiem simptomiem.**

VAI JUMS IR SEKOJOŠI SIMPTOMI?		JŪSU ATBILDES				ĀRSTA PIEZĪMES
		NĒ	JĀ			
			Simptoms parādījās pirmo reizi pēc Covid-19	Simptoms bija līdz Covid-19	Pēc Covid-19 simptoms ir izteiktāks nekā līdz Covid-19	
1.	Nogurums / nespēks bez būtiska iemesla					
2.	Ilgstoši (>14 dienām) paaugstināta ķermeņa temperatūra >38,0°C					
3.	Pazemināta (< 36 °C) ķermeņa temperatūra					
4.	Klepus (ar vai bez krēpām)					
5.	Elpas trūkums minimālas fiziskās slodzes laikā vai miera stāvoklī					
6.	Paātrināta (>100 x/min.) sirdsdarbība vai sirdsklauves					
7.	Sāpes krūtīs miera stāvoklī					
8.	Garšas izmaiņas/zudums					
9.	Ožas izmaiņas/zudums					
10.	Aizlikts deguns / iesnas					
11.	Deguna vai smaganu asiņošana					
12.	Izsitumi vai čūlas uz ādas vai gļotādām					
13.	Sāpes mutē vai rīklē					
14.	Zobu kariess vai zobu kustīgums					
15.	Ādas vai gļotādu dzelte					

VAI JUMS IR SEKOJOŠI SIMPTOMI?		JŪSU ATBILDES				ĀRSTA PIEZĪMES
		NĒ	JĀ			
			Simptoms parādījās pirmo reizi pēc Covid-19	Simptoms bija līdz Covid-19	Pēc Covid-19 simptoms ir izteiktāks nekā līdz Covid-19	
16.	Ādas nieze					
17.	Matu pastiprināta izkrišana vai zudums					
18.	Izteikta svīšana (arī naktīs)					
19.	Sausums mutē vai acīs					
20.	Pirkstu ādas bālums vai zilganums vēsumā					
21.	Sāpes locītavās					
22.	Locītavu pietūkums					
23.	Roku un/vai kāju muskuļu nespēks, kas ierobežo ikdienas aktivitātes					
24.	Kāju pietūkums					
25.	Urīnēšana naktīs > nekā 2 reizes					
26.	Sāpīga / apgrūtināta vai nepatīkama urīnēšana					
27.	Urīna nesaturēšana					
28.	Sāpes vēderā					
29.	Pazemināta apetīte					
30.	Slikta dūša / vemšana					
31.	Caureja					
32.	Aizcietējumi					
33.	Palielinājies vēdera apjoms					
34.	Svara zudums bez īpaša iemesla					
35.	Svara pieaugums bez īpaša iemesla					
36.	Galvassāpes					
37.	Bezmiegs					
38.	Reiboņi / nestabilitāte					
39.	Dzirdes pasliktināšanās vai troksnis ausīs					
40.	Redzes pasliktināšanās					
41.	Dubultošanās					
42.	Balss izmaiņas					
43.	Rīšanas traucējumi					
44.	Pastāvīgs (>24 st.) notirpums vai nejūtīgums ķermeņa daļās					

VAI JUMS IR SEKOJOŠI SIMPTOMI?		JŪSU ATBILDES				ĀRSTA PIEZĪMES
		NĒ	JĀ			
			Simptoms parādījās pirmo reizi pēc Covid-19	Simptoms bija līdz Covid-19	Pēc Covid-19 simptoms ir izteiktāks nekā līdz Covid-19	
45.	Krampji ekstremitātēs					
46.	Ģīboņi vai bezsamaņas epizodes					
47.	Interesu un dzīves prieka trūkums, slikts, nomākts garastāvoklis					
48.	Neizskaidrojamas garastāvokļa maiņas					
49.	Atmiņas pasliktināšanās					
50.	Koncentrēšanās grūtības					
51.	Nervozitātes vai sasprindzinājuma sajūta bez būtiska iemesla					
52.	Menstruālā cikla traucējumi (sievietēm līdz 45 g.v.)					
53.	Karstuma viļņu epizodes					

16. Jūsu svars _____ Augums _____

17. Pulsa biežums minūtē _____ Elpošanas biežums minūtē _____

18. Pulsa oksimetrija (SpO2, %) (ja iespējams) _____

Jūsu paraksts _____

Ārsta paraksts _____

Datums _____

Datums _____