

lista pacjentów oddziału i wyniki (wszyscy pacjenci w audycie)



proszę zachować
tylko lokalnie

mieszkanie po 6 miesiącach

A: Jeszcze w domu opieki
B: Przeniesiony do innego domu opieki
C: Wypisany do domu
D: Zgon
E: Inne

COVID-19:

Q1: Czy ten pensjonariusz jest DZIŚ zakażony COVID-19?

1: Tak
2: Nie
3: Nie wiem

Q2: Czy ten pensjonariusz był testowany w kierunku COVID-19 w przebiegu ostatniego:

1: 0-3 miesiące
2: 3-6 miesięcy
3: 6-12 miesięcy
4: > 1 rok?
5: Nigdy
6: Nie wiem

Q3: Czy ten pensjonariusz był hospitalizowany podczas zakażenia COVID-19?

1: Tak
2: Nie
3: Nie wiem

kod ośrodka


kod oddziału

data

data przeprowadzenia
oceny wyników

wynik opieki po 6 miesiącach

COVID-19

imienia nazwiska data urodzenia naklejka z kodem pacjenta	numer chorego	mieszkanie po 6 miesiącach	data przeniesienia do innego oddziału, data śmierci	Q1	Q2	Q3	aktualna waga (kg)	w ostatnich 6 miesiącach			komentarze	
								hospitalizacje		Liczba upadków		
								Liczba	w dniach			
								proszę wypełnić tylko gdy dotyczy punktu A,D lub E				
<div>DVR:0000191</div> <div>W 10 01 1948</div> <div>A I3101</div> <div>I3M/Station 20H</div> <div>Pat.Zl: 901-20311/06/004269</div> 	1	A		1	1	1		2	17	3		

Dziękuję