

SCHEDA VALUTAZIONE PAZIENTE IN FOLLOW-UP PER COVID-19

NOME

COGNOME

DATA DI NASCITA

DATA PRIMO TAMPONE POSITIVO

DATA TAMPONE NEGATIVO

DURATA MALATTIA

GESTIONE MALATTIA: A DOMICILIO

IN OSPEDALE

SINTOMATOLOGIA:

- FEBBRE (T max DURATA.....)
- TOSSE
- DOLORE PLEURICO
- FAME D'ARIA
- SpO2 < 95%
- ASINTOMATICO
- ALTRO

TERAPIA PRATICATA:

DURATA TERAPIA

- ANTIPIRETICO
- CORTISONE
- ANTIBIOTICO
- OSSIGENO
- ALTRO.....

IL PAZIENTE ERA AFFETTO DA QUALCHE PATOLOGIA RESPIRATORIA IN PRECEDENZA? SI NO

Se sì specificare quale e se ci sono state esacerbazioni della malattia:

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

ESAME OBIETTIVO TORACICO:

.....
.....

SIX MINUTE WALKING TEST:

SPIROMETRIA BASALE

SPIROMETRIA DOPO TEST DI BRONCODILATAZIONE CON SALBUTAMOLO

ECOGRAFIA POLMONARE:

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