

Сопутствующие заболевания / функциональные состояния	<input type="checkbox"/> - Отсутствуют <input type="checkbox"/> - Сердечно-сосудистые заболевания, включая гипертонию <input type="checkbox"/> - Хронические заболевания легких <input type="checkbox"/> - Диабет <input type="checkbox"/> - Нарушение иммунитета (в т.ч. ВИЧ) <input type="checkbox"/> - Заболевания почек <input type="checkbox"/> - Заболевания печени <input type="checkbox"/> - Нейромышечные расстройства, хроническая невралгия <input type="checkbox"/> - Онкологические заболевания <input type="checkbox"/> - Беременность, неизвестный триместр <input type="checkbox"/> - Беременность 1 триместр (с 1 по 12 неделю) <input type="checkbox"/> - Беременность 2 триместр (с 13 по 26 неделю) <input type="checkbox"/> - Беременность 3 триместр (с 27 до родов) <input type="checkbox"/> - Послеродовой период (менее 6 недель)
Был ли больной госпитализирован	<input type="checkbox"/> - Да <input type="checkbox"/> - Нет <input type="checkbox"/> - Неизвестно
Если да, то укажите профиль отделения	<input type="checkbox"/> - Приемный покой <input type="checkbox"/> - ОРИТ <input type="checkbox"/> - Инфекционное отделение <input type="checkbox"/> - Другое _____
Признаки тяжелой формы заболевания	<input type="checkbox"/> - Нехарактерный результат при аускультации легких <input type="checkbox"/> - Аномальные результаты рентгенограммы <input type="checkbox"/> - Кома <input type="checkbox"/> - Диспноэ, тахипноэ <input type="checkbox"/> - Нейрокогнитивные расстройства <input type="checkbox"/> - Фарингеальный экссудат (мокрота) <input type="checkbox"/> - Другое _____
ОРИТ	<input type="checkbox"/> - Проводилась экстракорпоральная мембранная оксигенация <input type="checkbox"/> - Не проводилась экстракорпоральная мембранная оксигенация <input type="checkbox"/> - Проводилась O ₂ терапия <input type="checkbox"/> - Проводилась механическая вентиляция легких <input type="checkbox"/> - Другое _____ <input type="checkbox"/> - Неизвестно
Исход заболевания	<input type="checkbox"/> - Выздоровел <input type="checkbox"/> - Умер от 2019-nCoV <input type="checkbox"/> - Умер по другой причине <input type="checkbox"/> - Другое <input type="checkbox"/> - - - Неизвестно (информации нет)
Если умер, дата смерти	_____ . _____ . _____
Использованные противовирусные препараты	
ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА	
Клинический образец	<input type="checkbox"/> - Мазок из носа <input type="checkbox"/> - Назофарингеальный мазок <input type="checkbox"/> - Орофарингеальный мазок <input type="checkbox"/> - Мазок из глотки <input type="checkbox"/> - Бронхоальвеолярный лаваж <input type="checkbox"/> - Назофарингеальный аспират <input type="checkbox"/> - Эндотрахеальный аспират <input type="checkbox"/> - Слюна <input type="checkbox"/> - Мокрота (включая индуцированную) <input type="checkbox"/> - Кровь <input type="checkbox"/> - Спинномозговая жидкость <input type="checkbox"/> - Моча <input type="checkbox"/> - Материал биопсии/аутопсии, включая легкие <input type="checkbox"/> - Сыворотка больного или реконвалесцента (сутки от начала заболевания) <input type="checkbox"/> - Неизвестно
Дата результатов лабораторных исследований	_____ . _____ . _____
Метод лабораторного исследования	<input type="checkbox"/> - ПЦР <input type="checkbox"/> - Секвенирование <input type="checkbox"/> - Быстрый тест <input type="checkbox"/> - Другое _____ <input type="checkbox"/> - Неизвестно
Результаты лабораторных исследований	<input type="checkbox"/> - Отрицательный <input type="checkbox"/> - Положительный на 2019-nCoV <input type="checkbox"/> - Положительный на другой вирус _____ <input type="checkbox"/> - Неадекватный образец

Ф.И.О. врача и подпись _____