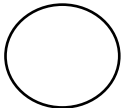


SCHEDA PAZIENTE - USCA

COGNOME NOME	
DATA DI NASCITA	
CELLULARE	
INDIRIZZO	

VISITA PRESA IN CARICO: data _____

VISITA FOLLOW-UP data _____

SEGN E SINTOMI MEWS SCORE: 	ETA':	TC ascellare:
	FC:	Saturazione:
	FR:	Saturaz. dopo test del cammino:
	PA:	VIGILANZA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

APPUNTI

Inserire qui tabella score

1° TAMPONE EFFETTUATO: DATA RISULTATATO	2° TAMPONE EFFETTUATO: DATA RISULTATO	3° TAMPONE EFFETTUATO: DATA RISULTATATO
--	--	--

1° PRELIEVO EMATICO: DATA <input type="checkbox"/> Linfociti: _____ <input type="checkbox"/> PCR: _____ <input type="checkbox"/> LDH: _____ <input type="checkbox"/> Ddimero: _____ <input type="checkbox"/> Potassiemia: _____ <input type="checkbox"/> Ferritina	2° PRELIEVO EMATICO: DATA <input type="checkbox"/> Linfociti: _____ <input type="checkbox"/> PCR: _____ <input type="checkbox"/> LDH: _____ <input type="checkbox"/> Ddimero: _____ <input type="checkbox"/> Potassiemia: _____ <input type="checkbox"/> Ferritina
---	---

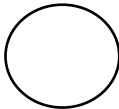
ECG: DATA _____ QTc _____ REFERTO _____

TERAPIA CONSEGNATA	<input type="checkbox"/> Idrossiclorochina <input type="checkbox"/> Cloroquina <input type="checkbox"/> Antibiotico: _____
---------------------------	--

CONSEGNA PROTOCOLLO TERAPEUTICO: SI

EDUCAZIONE AL PAZIENTE O CAREGIVER: SI

VISITA FINE TERAPIA data _____

SEGNI E SINTOMI MEWS SCORE: 	ETA': FC: FR: PA:	TC ascellare: Saturazione: Saturazione dopo test del cammino: VIGILANZA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--	--	---

ESITO: MIGLIORAMENTO CLINICO

RICOVERO

Data inizio compilazione:

MEDICO USCA:

(timbro e firma)