

(保健・人口省フォームの仮訳)

(アラビア語フォームの体裁のままなので、右から左のレイアウトになっています)

自宅隔離患者のフォローアップカード	
病院名	県名
患者住所	
記入者携帯電話番号	記入者

内容	項目
	ID番号
	コード番号
	氏名
	年齢
	携帯電話番号
	家族の電話番号
	固定線電話番号(あれば)
<input type="checkbox"/> 共用 <input type="checkbox"/> 患者専用	トイレの種類
	症状の始まった日
	症状の終了した日
	隔離の終了した日
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	持病の有無
	「あり」の場合、病名
	自宅での関係者の数
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	症状の進行の有無
	「あり」の場合、対応を記入

○担当医は治療方針を作成し、患者に説明を行うこと。看護師は、本カードにデータを記入し、自宅隔離の規則を患者に説明すること。看護師は、本カードのコピーを病院と病院所在地の保健当局に提出すること。

○患者が居住する地区の保健当局は、患者の状況を電話でフォローする。

○患者のモニターでは、症状と患者が処方された医薬品を服用しているかを確認すること。

○症状が無くなった日を記録し、その後14日間、経過観察をすること。

○無症状の患者は、感染確認日から14日間の経過観察を行うこと。

○患者のデータは、感染の確認から完治まで所定のプログラムに記録すること。

○別の場所でPCR検査で陽性が確認された患者は、2回の連続するPCR検査で陰性が確認され、症状が無くなった段階で完治とする。