

АСУУМЖ

2020 оны-р сарын-ны өдөр цэгээс нэвтэрсэн /цэгийн ажилтан тэмдэглэнэ/

1. Овог: нэр:
2. Хүйс: Эр Эм
3. Иргэншил:
4. Регистр:
5. Оршин суугаа хаяг:
6. Утасны дугаар:
7. Шаардлагатай үед холбоо барих хүний утасны дугаар:
8. Уулзах хүний албан тушаал, нэр /оролцох хурал, арга хэмжээ/
.....
9. Сүүлийн 21 хоногийн хугацаанд эм /антибиотик/ хэрэглэсэн үү?
Тийм Үгүй

Тайлбар:

10. Та сүүлийн 14-21 хоногт халдвар бүртгэгдсэн гадаад орнуудаар зорчсон хүнтэй хамт байсан эсэх: *тайлбар:*
 Тийм Үгүй
11. Тийм бол ямар орноор зорчсон:
12. COVID-19-н халдвар батлагдсан хүнтэй болон хавьтал болсон хүнтэй хамт байсан эсэх: Тийм Үгүй
13. Халдварын сэжигтэй хот, аймаг, сум руу зорчсон эсэх:
Тийм Үгүй *Тайлбар:*
14. Танд дараах шинж тэмдэг байвал / -, + / тэмдэг тавина уу?

№	Илэрсэн шинж тэмдэг	-	+	№	Илэрсэн шинж тэмдэг	-	+
1	38 ^o дээш халуурах			7	Хэвлий, цээжээр өвдөх		
2	Толгой өвдөх			8	Бөөлжих, суулгах		
3	Булчин, үе мөч өвдөх			9	Амьсгал давчдах		
4	Цочимтгой болох			10	Чичрэх		
5	Хоолой хөндүүрлэх			11	Бие сулрах		
6	Ханиалгах, найтаах			12	Дотор муухайрах		

15. Та гадаад улс, хөдөө орон нутгаас ирээд тусгаарлалтад орсон эсэх, таны гэр бүл, хамаатан садан, ойр дотны хүмүүс тусгаарлалтад орсон эсэх талаар? /орсон бол хэзээ? Ямар хугацаанд /
.....
.....
.....

Асуумжийг үнэн зөв бөглөсөн: албан тушаал нэр гарын үсэг: /гарын үсэг зурна уу/

