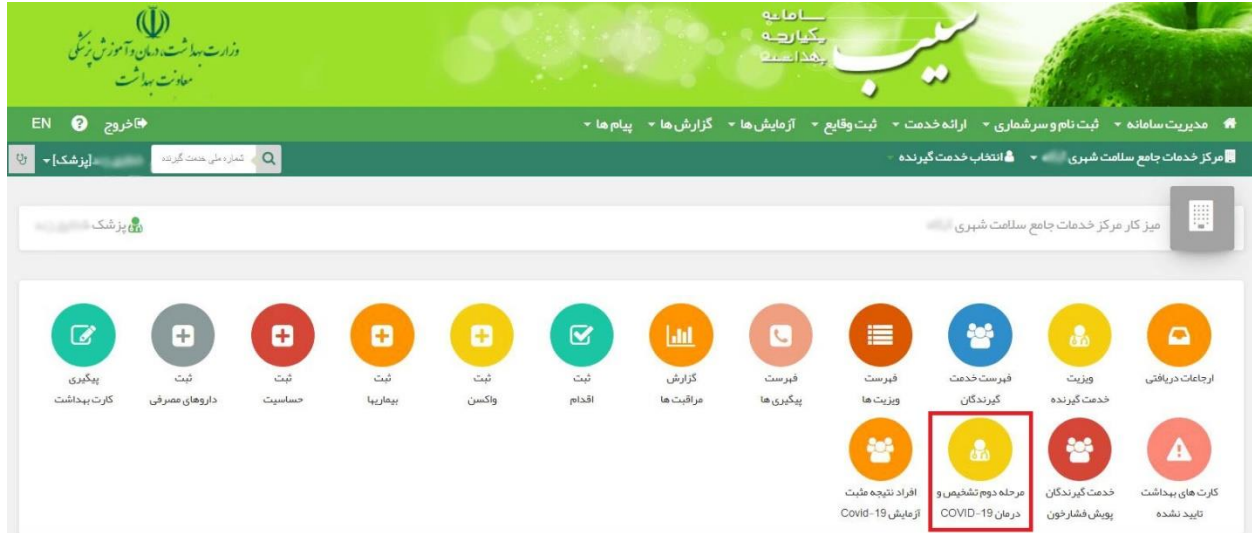


راهنمای نقش پزشک

مرحله دوم تشخیص و درمان COVID-19

در صفحه میزکار آیگون تشخیص و درمان COVID-19 انتخاب شود.



بعد از انتخاب آیگون، مراقبت تشخیص و درمان COVID-19 نمایش داده می شود.

تشخیص و درمان (نوبت دوم) COVID19 - پزشکی

درجه حرارت بدن	درجه سانتیگراد <input type="text"/>
سرفه خشک	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
لرز	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
گلودرد	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
از دست دادن حس بویایی	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
از دست دادن حس چشایی	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
آیا فرد دارای علایمی غیر از علایم ذکر شده می باشد ؟	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
تنگی نفس یا هیپوکسی (spo2) کمتر از 93	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
بیمار دارای کدامیک از نواقص ایمنی زیر می باشد :	
<input type="checkbox"/> تحت درمان با کورتیکواستروئید <input type="checkbox"/> شیمی درمانی <input type="checkbox"/> بدخیمی <input type="checkbox"/> پیوند اعضا، <input type="checkbox"/> مبتلا به HIV <input type="checkbox"/> هیچکدام	
بیمار دارای کدامیک از بیماری های زمینه ای زیر می باشد :	
<input type="checkbox"/> بیماری قلبی-عروقی <input type="checkbox"/> فشارخون <input type="checkbox"/> بیماری تنفسی زمینه ای <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> هیچکدام	
قد	سانتیمتر <input type="text"/>
وزن ^ک	کیلوگرم <input type="text"/>
آیا برای فرد آزمایش کووید19 (نمونه گیری) انجام شده است ؟	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
آیا تصویربرداری ریه موجود است ؟	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
آیا ممنوعیت مصرف قرص هیدروکسی کلروکین سولفات یا قرص کلروکین فسفات را دارد ؟	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
سابقه تماس با فرد مشکوک به کرونا	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
آیا کسی در خانواده فرد جزو گروه های پرخطر برای بیماری کرونا می باشد ؟ گروه پرخطر شامل : زنان باردار ، منصف سیستم ایمنی (سرطان، پیوند عضو، شیمی درمانی)، فرد بالای 60 سال، بیماری زمینه ای (دیابت قلبی عروقی، تنفسی)	
آیا کسی در خانواده فرد یکی از علایم (تب، سرفه خشک، تنگی نفس، لرز) را دارد ؟	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر

بعدی

پس از تکمیل اطلاعات، گزینه "بعدی" انتخاب شود.

در مرحله بعدی اطلاعات را تکمیل کنید و گزینه "بعدی" را انتخاب کنید.

تشخیص و درمان (نوبت دوم) COVID19 - پزشک

بازگشت →

آیا بیمار نیاز به رژیم دارویی دارد ؟ بلی خیر

آیا بیمار نیاز به آزمایش تشخیصی کووید 19 دارد ؟ بلی خیر

علت درخواست آزمایش :

دارای علائم بالینی در تماس با فرد مبتلا

آیا بیمار نیاز به ارجاع به بیمارستان دارد ؟ بلی خیر

بعدی

در این مرحله، سیستم با توجه به اطلاعات ثبت شده در مرحله ی قبل، تشخیص و دستورالعمل لازم برای پزشک نمایش داده می شود.

تشخیص

- رژیم درمانی تک دارویی در بیماران سرپایی و پیگیری
- نیاز به درخواست آزمایش کووید 19 (نمونه گیری)
- ارجاع به بیمارستان منتخب

اقدامات

- آموزش و ارائه پروشور
- شروع درمان دارویی تک دارویی :

Hydroxy Chloroquine sulfate / Chloroquine phosphate

قرص هیدروکسی کلروکین سولفات BID 200mg بمدت 7روز یا قرص کلروکین فسفات (150MG base) بمدت 7روز

- پیگیری فعال روزانه توسط مراقب سلامت یا بهورز
- بیمار برای انجام آزمایش کووید 19 به نمونه گیر مراجعه نماید
- ارجاع به بیمارستان منتخب
- پیگیری بیمار جهت مراجعه به بیمارستان

تاریخ پیگیری بعدی 1399/01/29

توضیحات

تایید نهایی

ارجاع فوری

توجه: در صورتی که نیاز به ارجاع بیمار می‌باشد، با توجه به تشخیص و اقدام نمایش داده شده، خدمت گیرنده را به بیمارستان و یا به نمونه گیر ارجاع دهید.



مرکز بهداشت و درمان پایگاه سلامت روستایی / ارجاع فوری : ارجاع فوری استعلام بیمه

ارجاع به ...

...

نقش

...

توضیحات

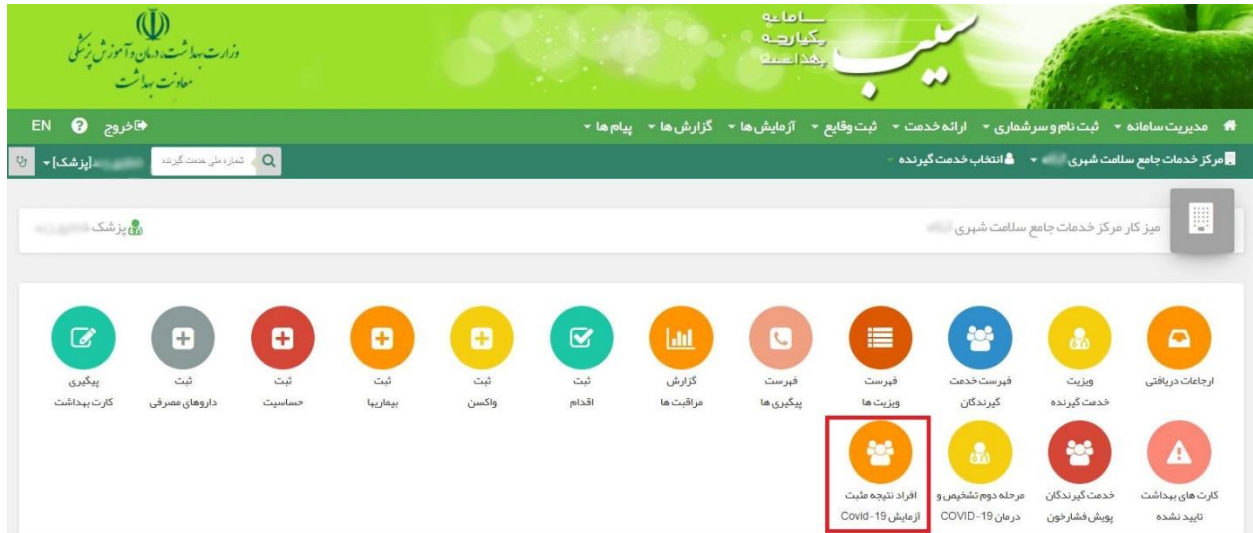
انصراف ارجاع

نکات مهم :

- اگر در این مرحله "تشخیص" نیاز به درخواست آزمایش کووید ۱۹ (نمونه گیری) اعلام شود، بیمار را برای انجام آزمایش به نمونه گیر ارجاع دهید.
- اگر در این مرحله "تشخیص" ارجاع به بیمارستان منتخب اعلام شود، بیمار را به بیمارستان منتخب ارجاع دهید.

افراد نتیجه مثبت آزمایش covid-19

در صفحه میزکار آیگون مربوطه انتخاب شود.



فهرست افراد دارای نتیجه مثبت آزمایش کرونا در این صفحه نمایش داده می شود.

فهرست افراد دارای نتیجه مثبت آزمایش کرونا

نام خانوادگی شماره ملی تاریخ نتیجه از تا جستجو

ابتدا فیلتر مورد نظر خود را انتخاب و سپس بر روی جستجو کلیک کنید.

فهرست افراد دارای نتیجه مثبت آزمایش کرونا

نام خانوادگی شماره ملی تاریخ نتیجه از تا جستجو

نام	نام خانوادگی	شماره ملی	تاریخ آزمایش	نتیجه آزمایش	نیاز به تایید	نتیجه بررسی آزمایش	تاریخ تایید نتیجه
...	1399/01/28	Screening positive	Confirmatory positive	---	---