

TARİH:

### HASTA ANAMNEZ FORMU

HASTA ADI-SOYADI

TC NO:

DOSYA NO

TEL NO:

YAŞ

CİNSİYET KADIN ERKEK

1- Son 14 gün içerisinde kendiniz veya aile bireylerinizden biri Türkiye dışı bir ülkeye seyahat yaptınız mı ya da yurt dışından gelen kişi/kişiler ile temasta bulundunuz mu?

EVET  HAYIR

Seyahat Öyküsü Varsa Gidilen Ülkeler:

2- COVID-19 teşhisi konan ya da şüphesi olan bir kişi ile temasta bulundunuz mu?

EVET  HAYIR

3- Son 14 gün içerisinde ateşiniz oldu mu?

EVET  HAYIR

4- Son 14 gün içerisinde öksürük, nefes darlığı ile ilgili bir sıkıntı yaşadınız mı?

EVET  HAYIR

5- Son 14 gün içerisinde ateş ve öksürük, nefes darlığı gibi solunum sıkıntısı olan birileri ile sıkı temasınız oldu mu?

EVET  HAYIR

6- Şu anda aşağıdaki bulgulardan hangisine sahipsiniz?

Ateş (.....°C)  Öksürük  Solunum Sıkıntısı

Boğaz Ağrısı  Kırginlık  İshal

Baş Ağrısı  Kusma  Miyalji

Karın Ağrısı  Hiçbiri

Diğer belirti ve bulgular (Belirtiniz):.....

7- Çevrenizde benzer hastalık tablosu olan kişi/kişiler var mı?

EVET  HAYIR  BİLİNMIYOR

8- Yakın zamanda, tanımadığınız kimselerle sıkı temasta olduğunuz toplantılara, organizasyonlara katıldınız mı?

EVET  HAYIR