

Smitterisikovurdering vedr. covid-19

Skannes: For alle øhj + ved minst ett «JA» hos elektive.

Har pasienten testet positivt for koronavirus (med SARS-CoV-2-PCR) siste 6 måneder, men for mer enn 20 dager siden? Hvis kjent/dokumentert, kryss her:

Er du vaksinert?

Hvis vaksinert, fyll ut sjekkliste og se «Covid-19: Vurdering av pasient med mistanke om smitte i pretriage».

Dato for vaksine	Vaksinetype hvis kjent

Spør pasienten:		Ja	Nei	Kan ikke svare
1	Har du fått påvist koronavirus siste 20 dager?			
2	Er du eller noen du bor sammen med i karantene på grunn av nærkontakt med person som har fått påvist koronavirus?			
3	Venter du eller noen du bor sammen med på prøvesvar for koronavirus? Dato for prøve hvis kjent:			
4	Har du vært på reise utenfor Norge siste 10 dager?			
Har du eller har du hatt ett eller flere av følgende:				
5	Feber siste 10 dager?			
6	Hoste siste 10 dager?			
7	Nyoppstått eller forverret tungpust siste 10 dager?			
8	Tap av smak/luktesans siste 10 dager?			
9	Sår hals eller rennende nese siste 10 dager?			
10	Oppkast og/eller diare siste 2 døgn?			
For akuttmottak:				
11	Har pasienten akutt funksjonssvikt/akutt forvirring/delir?			
12	Har pasienten nedsatt bevissthet og det er mistanke om rus?			

Hvis JA	Mistanke om smitte med covid-19	
Hvis nei/kan ikke svare	Ikke mistanke om smitte med covid-19	

For øyeblikkelig hjelp:

Triage hastegrad	Sett kryss	
Team	1	
Haster	2	
Kan vente	3	

For ledsager til pasienten:

Navn		Fødselsdato	
------	--	-------------	--

Ledsager stilles samme spørsmål som over, og kan ikke komme inn om ett av svarene er ja.

Unntak: gjennomgått covid-19, se over (må forevise bekreftelse på test elektronisk eller på papir)

Dato	Signatur

