

## ШАЛГАЛТАД ОРОХ ИРГЭНЭЭС АВАХ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АСУУМЖИЙН ХУУДАС

..... оны ..... сарын .... өдөр

..... аймаг/хот

Энэхүү асуумжийг зөв мэдүүлээгүй, мэдүүлэхээс татгалзсан, хуурамч бичиг баримт бүрдүүлсэн нь нотлогдвол шалгалтыг хүчингүй болгохыг анхааруулж байна.

Шалгалт өгч байгаа газар .....  
Өрсөлдөх албан тушаал .....

1	Эцэг/эхийн нэр		2	Өөрийн нэр			
3	Хүйс		4	Иргэний харьяалал			
5	Регистр						
6	Оршин суугаа хаяг						
7	Утасны дугаар						
8	Шаардлагатай үед холбоо барих дугаар						
9	Сүүлийн 14-21 хоногт зорчсон улс?						
10	Хэрвээ та зорчсон бол аль хотод, хэдий хугацаанд байсан бэ?						
11	Таны биед дараах шинж тэмдэг илэрч байвал (+), үгүй бол (-) тэмдэг тавина уу?						
12	№	Илэрсэн шинж тэмдэг	+ -	№	Илэрсэн шинж тэмдэг	+ -	
	1	37°C-ээс дээш халуурах		1	Хэвлийгээр өвдөх		
	2	Толгой өвдөх		2	Бөөлжих		
	3	Амьсгал давчдах		3	Суулгах		
	4	Нүд улайх		4	Чичрэх		
	5	Хоолой өвдөх		5	Булчингаар өвдөх		
	6	Ханиалгах		6	Унтаа байдалд байх		
	7	Хамраас нус гоожих		7	Бие сулрах		
13	Сүүлийн 14-21 хоногт сэжигтэй болон халдварт өвчинтэй хүнтэй ойр байсан эсэх?			Тийм	<input type="checkbox"/>	Үгүй	<input type="checkbox"/>
14	Сүүлийн 7-14 хоногийн хугацаанд эм /антибиотик/ хэрэглэсэн үү?			Тийм	<input type="checkbox"/>	Үгүй	<input type="checkbox"/>
15	Халуун бууруулах эм хэрэглэсэн эсэх?			Тийм	<input type="checkbox"/>	Үгүй	<input type="checkbox"/>
16	Тогтмол хэрэглэдэг эм байдаг эсэх? /цусны даралт, харшилын гм/			Тийм	<input type="checkbox"/>	Үгүй	<input type="checkbox"/>
17	Мэдүүлэг бөглөсөн			20 ..... он ..... сар..... өдөр			
18	Шалгалтад оролцогчийн гарын үсэг						