**Skeda e përkohshme e raportimit për 2019 Koronavirus-in e Ri (2019-nCoV) per raste të konfirmuara dhe të dyshuara**

Data e raportimit tek autoritetet shëndetësore kombëtare: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Institucioni raportues:

Vendi raportues:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klasifikimi i rastit: | □ I konfirmuar | □ I dyshuar |
| Diktuar në portën e hyrjes | □ Jo □ Po □ E panjohur | Nëse Po, data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# Seksioni 1: Informaioni mbi pacientin

ID Unike e Rastit (e përdorur në vend):

Data e Lindjes: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ose mosha: [ \_ ][ \_ ][ ] në vite nëse < 1 vjeç, [\_\_ ][\_\_ ] në muaj ose n.q.s. < 1 muaj, [ \_ ][\_\_\_] në ditë

Gjinia: □ Mashkull □ Femër

Vendi ku u diagnostikua rasti: Vendi:

Niveli administrativ 1 (Qarku): Niveli administrativ 2 (Bashkia):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vendbanimi i zakonshëm i pacientit: Vendi:

Niveli administrativ 1 (Qarku): Niveli administrativ 2 (Bashkia): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Seksioni 2: Informacioni klinik

## Ecuria klinike e pacientit

Data e fillimit të simptomave: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Asimptomatik □ E panjohur

Shtrim në spital: □ Jo □ Po □ E panjohur

Data e parë e shtrimit në spital: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Emri i spitalit:

Data e izolimit: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ventilim mekanik: □ Jo □ Po □ E panjohur

Gjendja shëndetësore (rretho) në kohën e raportimit: shëruar / i pashëruar / vdekje/ e panjohur

Data e vdekjes, nëse aplikohet: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Simptomat e Pacientit** (shëno të gjitha simptomat e raportuara):

* Histori ethesh / të dridhura □ Vështirësi në frymëmarrje □ Dhimbje (shëno nëse aplikohet)
* Dobësi e përgjithshme □ Diarre *( ) Muskulare ( ) Kraharori*
* Kollë □ Të vjella *( ) Abdominale ( ) Artikulacionesh*
* Dhimbje fyti □ Dhimbje koke
* Rrjedhje hundësh □ Konfuzion
* Tjetër, specifiko

## Shenjat e Pacientit:

Temperatura: [\_\_ ][\_\_ ] □°C /

Shëno të gjitha shenjat e observuara:

* Eksudat Faringeal □ Koma □ Gjetje imazherike jonormale në mushkëri
* Konjuktiva hiperemike □ Dispne / takipne
* Konvulsione □ Auskultacion jonormal në mushkëri
* Tjetër, specifiko:

**S**ë**mundjet shoq**ë**ruese** (shëno të gjitha sa aplikohen)**:**

* Shtatzëni (tremujori: ) □ Pas lindjes (< 6 javë)
* Sëmundje kardiovaskulare, përfshirë HTA-në □ Imunodeficiencë, përfshirë HIV
* Diabet □ Sëmundje e veshkave
* Sëmundje e heparit □ Sëmundje kronike e mushkërive
* Sëmundje kronike neurologjike ose neuromuskulare □ Sëmundje malinje
* Tjetër, specifiko:

**Seksioni 3: Ekspozimi dhe informacioni i udhëtimit në 14 ditët para fillimit të simptomave (para raportimit nëse personi nuk ka shenja)**

**Okupacioni:** (shëno ato që aplikohen)

* Student □ Punonjës shëndetësor □ Tjetër, specifiko:
* Punon me kafshë □ Laborantë

A ka **udhëtuar** pacienti në 14 ditët para fillimit të simptomave? □ Jo □ Po □ E panjohur

Nëse Po, ju lutemi specifikoni vendet ku ka udhëtuar pacienti:

Vendi Qyteti

1.

2.

3.

A ka vizituar pacienti ndonjë institucion(e) të kujdesit shëndetësor në 14 ditët para fillimit të simptomave?

□ Jo □ Po □ E panjohur

A ka pasur pacienti **kontakt të ngushtë1** me një person me infeksion akut respirator në 14 ditët para fillimit të simptomave? □ Jo □ Po □ E panjohur

Nëse po, vendi i kontaktit (shëno të gjitha sa aplikohen):

□ Qendër shëndetësore □ Familje □ Vendi i punës □ E panjohur □ Tjetër, specifiko:

A ka pasur pacienti kontakt me një rast të dyshuar ose të konfirmuar në 14 ditët para fillimit të simptomave?**:**

□ Jo □ Po □ E panjohur

Nëse po, ju lutemi rendisni ID unike për të gjitha rastet e dyshuara ose të konfirmuara:

Rasti 1 ID. Rasti ID. Rasti ID.

Nëse po, vendi i kontaktit (shëno të gjitha sa aplikohen):

□ Qendër shëndetësore □ Familje □ Vendi i punës □ E panjohur □ Tjetër, specifiko:

Nëse po, vendndodhja / qyteti / vendi i ekspozimit:

A keni vizituar ndonjë **treg të kafshëve të gjalla** në 14 ditët para fillimit të simptomave? □ Jo □ Po □ E panjohur

Nëse po, vendndodhja / qyteti / vendi i ekspozimit:

# Section 4: Të dhënat laboratorike

Emri i laboratorit konfirmues: : Specifikoni se cila analizë është përdorur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ është kryer sekuencimi?:

□ Po □ Jo □ E panjohur

Data e konfirmimit laboratorik: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1Kontakti i ngushtë "përkufizohet si: 1. Ekspozimi i lidhur me kujdesin shëndetësor, duke përfshirë ofrimin e kujdesit të drejtpërdrejtë për pacientët nCoV, duke punuar me punonjës të kujdesit shëndetësor të infektuar me koronavirusin e ri, duke vizituar pacientë ose duke qëndruar në të njëjtin mjedis të ngushtë të një pacienti me nCoV. 2. Duke punuar së bashku në afërsi ose ndarja e të njëjtit mjedis në klasë me një pacient me nCoV. 3. Udhëtimi së bashku me pacientin nCoV në çdo lloj mjeti. 4. Jetesa në të njëjtën shtëpi me një pacient me nCoV.