

Patakaran para sa pagsulat ng pangunahin/malalim na pagsisiyasat sa epidemiological survey para sa mga dayuhang kumpirmadong pasyente

- ☐ **Pangunahing prinsipyo sa pagsulat ng impormasyon at data para sa survey ng epidemiological**
 - Napapailalim sa mga nakumpirmang kaso ng COVID-19 na mga dayuhan na hindi marunong sa salitang Koreano.
 - Una sa lahat, kailangan Mong isulat ang bagay na pinakapunto ng 'pangunahin, malalim na epidemiological survey'
 - Dapat sagutan ang mga bagay na kailangang sagutan (May kabuuang 21na bagay: may kulay)
 - Sa tulong ng tagasalin ang kawani ng pampublikong sentro ng kalusugan ay Kinukumpirma · Sinusuri · Dinadagdag
- ☐ **Pag-iingat sa pagsagot ng kinakailangang bagay sa "Pangunahin /malalim na epidemiological survey"**
 1. Personal na impormasyon
 - 1.2 Kapag walang numero ng alien registration card : Ipasok ang "petsa ng kapanganakan" sa harap ng column at '5000000' sa likod ng column

* (Trabaho ng namamahala sa sentro ng kalusugan) Ang unang digit sa huling digit ay isusulat ng random '5(Dayuhang nasyonalidad na lalaki na ipinanganak noong 1900s), 6(Dayuhang nasyonalidad na babae na ipinanganak noong 1900's), 7(Lalaking ipinanganak sa 2000s), 8(Babaeng ipinanganak noong 2000s) '

 - 1.5 Address ng Tirahan : Kasalukuyang Address ng Tirahan
 - 1.7 Trabaho : Pangalan ng trabaho o paaralan, address, at isulat ang telepono
- 2. Mga sintomas at pinagbabatayan na sakit
 - 2.1 Mayroong sintomas o wala, 2.2 Araw ng nagsimula ang sintomas, 2.3 Ang pagtatapos ng paunang sintomas ay dapat Suriin
- 3. Tinantyang daanan ng impeksyon
 - 3.2 Pakikipag-ugnay sa nakumpirmang pasyente: Itatala ang pangalan at relasyon ng isang kumpirmadong tao na nakasama sa 14na araw bago ang petsa ng paglitaw ng paunang sintomas hanggang sa kasalukuyang petsa.
 - 3.4 Iba pa: Isusulat ang iba pang mga bagay na nauugnay sa tinatayang daanan ng impeksyon
- 4. Paggamit ng pasilidad ng pangkat
 - Isusulat ang pangalan ng pasilidad ng pangkat kung saan siya ay nanatili at kumakain mula 14na araw bago ang petsa ng paunang paglitaw ng sintomas
- 5. Close contactor sa pamilya at pangkat na pasilidad
 - Upang malaman ang contact na naganap sa bahay, mga pasilidad ng grupo, at mga institusyong medikal mula sa 2 araw bago ang unang sintomas na nagsimula hanggang sa kasalukuyan.
 - Isulat ang lokasyon at para sa bawat pasilidad na nacontact isulat ang laki nito

Applikasyon 2	Pangunahing pagsisiyasat sa COVID-19 (Para sa dayuhang kumpirmadong pasyente)
---------------	---

※ Lokasyon ng pagpaparehistro: Covid19 information management system (covid19.kdca.go.kr) – Epidemiological investigasyon–Pangunahing pagsisiyasat sa epidemiological (kumpirmadong pasyente)

Imbestigador	Hurisdiksyon		Telepono	(Opisina)	Ahensya ng pag-uulat (Pangalan ng health center, pangalan ng institusyong medikal)
	Research Health Center			(Telepono)	
	Pangalan ng Imbestigador		Araw ng pagsisiyasat	Taon Buwan Araw	

Numero ng kumpirmadong pasyente	(※ Ipinagkaloob ng Korea Centers for Disease Control and Prevention)	Ahensya ng Pag-test		Kuwarentenas at Lugar	<input type="checkbox"/> Bahay <input type="checkbox"/> Pasilidad, <input type="checkbox"/> Ospital (Pangalan ng lugar:)
Petsa ng kumpirmasyon	Taon Buwan Araw	Petsa ng pagpa-test	Taon Buwan Araw	Petsa ng pagsisimula ng kwarantana	Taon Buwan Araw

1. Personal na impormasyon (markahan o isulat <input checked="" type="checkbox"/> sa naaangkop na impormasyon)					
1.1 Pangalan		1.2 Numero ng Alien Registration Card	Araw ng Kapanganakan	Serial Number	1.3 Kasarian <input type="radio"/> Lalaki <input type="radio"/> Babae
1.4 Nasyonalidad	<input type="radio"/> Domestic <input type="radio"/> Ibang bansa ()	1.5 Address ng tirahan			
1.6 Telepono	Pasyente	1.7 Trabaho (pangalan ng kompanya, paaralan, atbp)	<input type="radio"/> Mayron (pangalan ng pasilidad: / Address: / Numero ng Telepono :) <input type="radio"/> Wala		
	Tagapag-alaga				
1.8 Manggagawa ng institusyong medikal	<input type="radio"/> Naaangkop (<input type="checkbox"/> Doctor <input type="checkbox"/> Nurse <input type="checkbox"/> Iba pa (radiologist, katulong sa pag-aalaga, klinikal na pathologist, ahente ng paglilipat, atbp. _____) <input type="radio"/> Hindi naaangkop				
1.9 Rehistradong taong may kapansanan	<input type="radio"/> Oo <input type="radio"/> Hindi	1.10 Uri ng kapansanan	<input type="checkbox"/> Pisikal <input type="checkbox"/> Pag-iisip atbp.	1.11 antas ng kapansanan	<input type="checkbox"/> Matindi <input type="checkbox"/> Mahinahon

2. Mga sintomas at pinagbabatayan na sakit (markahan o isulat <input checked="" type="checkbox"/> sa naaangkop na impormasyon)					
2.1 Mayroon o walang sintomas (Mula 14 araw bago ang diagnosis hanggang sa kasalukuyan)	<input type="radio"/> Mayroon (Isulat ang 2.2, 2.3) <input type="radio"/> wala		2.2 Petsa ng pagsisimula ng sintomas	Taon Buwan Araw	
2.3 Paunang sintomas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lagnat (kabilang ang mga bagay na sinabi) <input type="radio"/> Mayroon (°C) <input type="radio"/> wala	<input type="checkbox"/> Mga sintomas sa paghinga <input type="radio"/> Mayroon ⇄ <input type="radio"/> Wala	<input type="checkbox"/> maliban sa mga sintomas ng Paghinga <input type="radio"/> Mayroon ⇄ <input type="radio"/> Wala	<input type="checkbox"/> Pneumonia <input type="radio"/> Mayroon ⇄ <input type="radio"/> Wala	Pagkumpirma sa pagkuha ng (CT / X-ray) sa dibdib <input type="radio"/> Oo <input type="radio"/> Hindi
		<input type="checkbox"/> Ubo <input type="checkbox"/> Plema <input type="checkbox"/> Masakit ang lalamunan <input type="checkbox"/> Hirap sa paghinga	<input type="checkbox"/> Sakit ng kalamnan <input type="checkbox"/> sakit ng ulo <input type="checkbox"/> Panginiging <input type="checkbox"/> Pagkawala ng lasa <input type="checkbox"/> Pagkawala ng amoy <input type="checkbox"/> iba pa ()		
2.4 Napapailalim na sakit	<input type="radio"/> Oo (Anong sakit:) <input type="radio"/> Hindi		2.5 Katayuan sa Pagbubuntis	<input type="radio"/> Oo (Linggo) <input type="radio"/> Hindi	
2.6 Katayuan sa paggamot (sa oras ng diagnosis)	<input type="checkbox"/> Pangkalahatang paggamot <input type="checkbox"/> Oxygen therapy (nasal cannula, mask) <input type="checkbox"/> Artipisyal na paghinga <input type="checkbox"/> ECMO <input type="checkbox"/> Patay <input type="checkbox"/> Sa ilalim ng pagsisiyasat <input type="checkbox"/> iba pa ()		2.7 Katayuan sa paninigarilyo	<input type="radio"/> Kasalukuyang naninigarilyo <input type="radio"/> Nakaraang paninigarilyo <input type="radio"/> Hindi naninigarilyo	
2.8 Halaga ng Ct ng resulta ng pagsusuri sa diagnostic ng laboratoryo	Laboratoryo	RdRp gene	E gene	N gene	
2.9 Katayuan sa Pagsisiyasat	<input type="radio"/> Sariling paghuhusga <input type="radio"/> Opinyon at Rekomendasyon ng doktor <input type="radio"/> Kasaysayan ng pagbisita sa ibang bansa <input type="radio"/> Grupong pagsiklab at may koneksyon sa Epidemiological <input type="radio"/> Miyembro ng pamilya o kakilala na may kumpirmadong mga pasyente				
2.10 COVID-19 na bakuna	<input type="checkbox"/> Status ng pag-bakuna <input type="radio"/> Oo <input type="radio"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Uri ng bakuna Ika-1 Ika-2	<input type="checkbox"/> Pfizer <input type="checkbox"/> Moderna <input type="checkbox"/> AstraZeneca <input type="checkbox"/> Janssen <input type="checkbox"/> Iba pa	<input type="checkbox"/> Araw ng pagbabakuna Taon Buwan Araw	
	<input type="checkbox"/> Lugar ng pagbabakuna <input type="radio"/> Domestic (Pangalan ng lugar:) <input type="radio"/> Sa ibang bansa (Pangalan ng bansa:)		<input type="checkbox"/> Pfizer <input type="checkbox"/> Moderna <input type="checkbox"/> AstraZeneca <input type="checkbox"/> Janssen <input type="checkbox"/> Iba pa		

3. Tinanyang daanan ng impeksyon (Mula sa 14 na araw bago nagsimula ang unang simtomas hanggang sa kasalukuyan, markahan ng <input checked="" type="checkbox"/> o di kaya isulat ito)					
3.1 Pagbisita sa ibang bansa (Bansa ng pananatili)	<input type="radio"/> Mayroon (Pangalan ng Bansa ,Araw ng dumating Taon Buwan Araw)				<input type="radio"/> Wala
3.2 Contact sa kumpirmadong pasyente	<input type="radio"/> Mayroon (<input type="checkbox"/> Conatct sa Pamilya(Kasama), <input type="checkbox"/> Contact maliban sa pamilya(kasama), <input type="radio"/> Huling araw ng nakasama Taon Buwan Araw	Pangalan : Pangalan :	Numero ng Kumpirmadong pasyente: Numero ng Kumpirmadong pasyente:	Relasyon: Relasyon:	<input type="radio"/> Wala
3.3 May kaugnayan sa Outbreak	<input type="radio"/> Mayroon(<input type="checkbox"/> Pamilya(Kasama) <input type="checkbox"/> Institusyong medikal _____ <input type="checkbox"/> Kaugnay sa relihiyon _____ <input type="checkbox"/> Nursing and mental facilities _____ <input type="checkbox"/> Paaralan _____ <input type="checkbox"/> atbp _____				<input type="radio"/> Wala
3.4 at iba pa					
3.5 Naunang kumpirmadong pasyente ※ Susuriin ang lungsod / rehiyon (Isusulat ayon sa pagkakasunod-sunod ng priyoridad)	1. Numero ng Kumpirmadong pasyente: Pangalan : Relasyon : Naexpose na lugar : Unang petsa ng pagka-expose : huling petsa ng pagka-expose : 2. Numero ng Kumpirmadong pasyente : Pangalan : Relasyon : Naexpose na lugar : Unang petsa ng pagka-expose : huling petsa ng pagka-expose : 3. Numero ng Kumpirmadong pasyente : Pangalan : Relasyon : Naexpose na lugar : Unang petsa ng pagka-expose : huling petsa ng pagka-expose :				
4. Paggamit ng mga pasilidad na pangkat (Institusyong medikal, pasilidad atbp) (Mula sa 14 na araw bago nagsimula ang unang simtomas hanggang sa kasalukuyan, markahan ng <input checked="" type="checkbox"/> o di kaya isulat ito)					

<input type="radio"/> Mayroon (Pangalan ng institusyon / pasilidad, <input type="checkbox"/> Nakaadmit (Araw ng pagpasok: Taon Buwan Araw) <input type="checkbox"/> Paglabas (paglabas) (Araw ng paglabas: Taon Buwan Araw)		<input type="radio"/> Wala
5. Contact sa pamilya(Kasama) at pangkat na pasilidad (Mula sa <u>2</u> araw na <u>bago</u> nagsimula ang unang sintomas hanggang sa kasalukuyan ang mga na contact na pamilya at nacontact sa pangkat na pasilidad) markahan ng <input checked="" type="checkbox"/> o di kaya isulat ito)		
5.1 Contact sa pamilya(Kasama)	<input type="radio"/> Mayroon (Bilang ng mga tao : tao)	<input type="radio"/> Wala
5.2 Family contact (Pamilya, nusing, mga, mental institution, paaral, academy, atbp.)	<input type="radio"/> Mayroon (Pangalan ng pasilidad: ,Bilang ng mga tao: tao)	<input type="radio"/> Wala
5.3 Contact sa medical institution	<input type="radio"/> Mayroon (Pangalan ng institusyong medikal: ,Bilang ng mga tao: tao)	<input type="radio"/> Wala
6. Resulta ng pag-uuri ng kaso ✳ Pagsusuri sa lungsod / rehiyon		
6.1 Pangunahing klasipikasyon	<input type="radio"/> Galing sa ibang bansa <input type="radio"/> May koneksyon galing sa ibang bansa <input type="radio"/> Nursing <input type="radio"/> Ibang grupo <input type="radio"/> Nakipagugnay sa kumpirmadong pasyente <input type="radio"/> Hindi naiuri	
6.2 Kalagitnaang klasipikasyon		
6.3 Tandaan		

2020.00.00. (Araw) .00 Oras

Kumpirmadong Pasyente #	Pangalan	Numero ng Alien Registration (Pasaporte)				
Permanenteng Address :						
<Impormasyon ng kasama>						
Relasyon	Pangalan	Telepono	Trabaho			
<Impormasyon sa Trabaho>						
Company	Uri Negosyo	ng Address	Telepono			
<Iba pang personal na impormasyon>						
– Credit card: Numero ng card /Kumpanya ng card /Pangalan ng may-ari ng card						
– Mobile phone: Pangalan ng kumpanya ng ginagamit na simcard / Pangalan ng may-ari ng telepono						
<Hinihinalang ruta ng paghahawa>						
<Sirkulasyon>						
Petsa at oras (araw)	Lugar (Distrito, pangalan ng gusali)	Transportasyon (Naglakad, Sariling sasakyan, bike)	Sitwasyon (Ilarawan kung sino at kung ano ang iyong ginawa sa isang tukoy na lugar)	Aktibidad na partikular sa pakikipag-ugnay (Pangalan, Telepono)		