

ارزیابی تمام بیماران و بازدیدکنندگان برای ویروس کرونا/کوواید-۱۹

نام بیمار / بازدیدکننده _____ تاریخ _____

درجه حرارت بدن _____

نه	بله	آیا در ۱۴ روز گذشته تب داشته اید و یا درجه حرارت بدن ۱۰۰ درجه و یا بیشتر بوده است؟
نه	بله	آیا سرفه می کنید؟
نه	بله	آیا گلو درد دارید؟
نه	بله	آیا نفس تنگی دارید و یا به سختی نفس می کشید؟
نه	بله	آیا تا به حال در سه هفته اخیر به یکی از کشورهای زیر: چین، اروپا، ایران، ایتالیا، ژاپن و کره جنوبی مسافرت کرده اید؟
نه	بله	آیا در سه هفته گذشته به خارج از آمریکا مسافرت کرده اید؟
نه	بله	آیا در سه هفته گذشته با کسانی که به خارج از آمریکا سفر کرده اند تماس داشته اید؟
نه	بله	آیا در ۱۴ روز گذشته با کسی که ویروس کرونا/کوواید-۱۹ داشته و یا مشکوک به آن بوده تماس داشته اید؟
نه	بله	آیا در ۱۴ روز گذشته شما با کسی که بیماری تنفسی یا تب، سرفه، گلودرد و نفس تنگی داشته در تماس بوده اید؟
نه	بله	آیا در ۱۴ روز گذشته در کشتی کروز و یا در جایی با جمعیت زیاد در محل محدود بوده اید؟

اگر جواب سوالات بالا بله است نوبت دکتر شما لغو می شود و می توانید نوبت دیگری در آینده داشته باشید. لطفاً با دکتر خانوادگی خود یا مرکز پزشکی (مراقبت فوری) نزدیک شما تماس بگیرید برای تست های بیشتر. برای نوبت آینده شما باید براساس دستورات دکتر خود، بعد از ۱۴ روز بهبودی و/یا با سند بهبودی خود، شما می توانید برای نوبت جدید اقدام کنید. همه قوانین شامل نمایندگان فروش و بازدیدکنندگان هم می ش