

Patientens namn: _____
Telefonnummer: _____

Personnummer: _____
Bokad tid klockan: _____

1. Riskfaktorer

	Ja	Nej
- Ålder > 60 år	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Hypertoni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- KOL/Astma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Hjärtsjukdom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Kronisk Njursjukdom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Nedsatt Immunförsvar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Cancer (<5 år)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Rökning/Fd rökare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Fetma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Symtom

- Feber >38 grader	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Hosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Dyspné	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Andra symtom: _____		

3. Status

- AT _____ Andningsfrekvens _____ Syresaturation _____
- Hjärta/ Hjärtfrekvens: _____
- Lungor _____
- Andra fynd: _____
- _____

4. Vet du om du har träffat någon som har/haft Covid 19?

Ja Nej

5. CFS (1-8): 1 2 3 4 5 6 7 8

6. Åtgärd

- Egenvård och symptomatisk behandling. Får vistas i hemmet och undvika sociala kontakter fram till 2 dagar efter symtomfrihet.
- Annat

7. Uppföljning

- Inget planerat.** Patienten återkommer vb.
- Telefon- eller videouppföljning** om **1 dygn** **2 dygn.**
- Återbesök** den

8. Diagnos kod

9. KVÅ-kod
