

# Erfassungsbogen zur COVID-19 Behandlung

Bitte im PDF-Format im Portal <https://www.dzvh.de/cov-19/> hochladen.

Postleitzahl (nur die zwei ersten Ziffern):

Datum:

Alter: Jahre Geschlecht:  m  w  d 2019-nCoV positiv am:

Symptome	Ja	Nein	Spezifizierung (incl. zeitliche Entwicklung)
<i>Beispiel:</i> Halsschmerz	X		<i>Stechend, Splittergefühl, &gt; kalte Getränke</i>
Halsschmerz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schnupfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Niesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Geschmackverlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Geruchverlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trockener Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gelöster Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Auswurf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Atemnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pneumonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Röntgenbefund?)
Fieber/Temperatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schüttelfrost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Frostigkeit/Frieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schweiß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schwindel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schwäche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kopfschmerz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gliederschmerz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erbrechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diarrhoe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Modalitäten			
Appetit/Durst			
Gemütsveränderungen			
RR: / mmHG Herzfrequenz: /min Atemfrequenz: /min Sättigung: % Temp.: °C Auffällige Laborparameter:			
<b>Freitext für weitere Symptome/ Keynotes</b>			

Anonymisierte Radiologische Befunde, Labor, Repertorisation etc. nach Mögl. beilegen

Datum Uhrzeit	Mittel Potenz (Einnahmemodus)	Verlauf (Datum/Uhrzeit)

Ausgang letal:  ja  nein

Vorerkrankungen:

Vormedikation:

Plötzlicher Beginn (innerhalb von Stunden):  ja  nein

Rapide Verschlechterung (1-3d) ca. eine Woche nach Krankheitsbeginn:  ja  nein

Krankheitsdauer gesamt:           Tage, davon:

stationär:           Tage   Intensivstation:           Tage   Beatmet:           Tage

Konventionelle Therapiemaßnahmen: