|  |
| --- |
| **Анкета постковидного COVID-19 синдрома** **(последствий перенесенной новой короновирусной инфекции)** |
| Дата обследования (день, месяц, год)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ФИО.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_моб.тел \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Дата рождения (день, месяц, год): \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_г полных лет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Говорил ли Вам врач, что Вы болели или перенесли, в том числе «на ногах», новую короновирусную инфекцию (COVID-19)  | * Да, когда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Нет
 |
| 2. | Если «ДА», то какой степени тяжести была короновирусная инфекция (COVID-19) |  легкая  средней и выше не знаю |
| 3. | Ощущаете ли Вы в настоящее время снижение качества жизни (уровня здоровья) (КЖ) или работоспособности (РСП), связанное с перенесенной новой короновирусной инфекции (COVID-19) |  ощущаю существенное снижение КЖ и/или РСП ощущаю незначительное снижение КЖ и/или РСП не ощущаю |
|  |  |  |
|  |  | **Основной** | **Второстепенный** | **Отсутствовал** |
| 4 | Оцените вклад появления/усиления одышки и снижения переносимости физической нагрузки и/или хронического кашля как причина снижения КЖ и/или РСП |  |  |  |
| 5 | Оцените вклад появления/усиления болей в груди и/или сердцебиений, и/или отеков на ногах как причины снижения КЖ и/или РСП |  |  |  |
| 6 | Оцените вклад появления/усиления усталости, и/или мышечных болей, и/или головной боли, и/или дизавтономии (функциональные нарушения регулярной деятельности желудочно-кишечного тракта, печени, почек, мочевого пузыря, легких, сердца, желез внутренней и внешней секреции, кровеносных и лимфатических сосудов), и/или когнитивных нарушений (снижение памяти, умственной работоспособности и других познавательных функций мозга) как причины снижения КЖ и/или РСП |  |  |  |
| 7 | Оцените вклад нестабильного течения сахарного диабета (ранее протекавшего стабильно) или выявление сахарного диабета после перенесенного COVID-19 как причины снижения КЖ и/или РСП |  |  |  |
| 8 | Оцените вклад выпадения волос или появления кожной сыпи как причины снижения КЖ и/или РСП |  |  |  |
| 9 | Оцените вклад появления/усиления болей в суставах как причины снижения КЖ и/или РСП |  |  |  |
| 10 | Оцените вклад потери вкуса и/или обоняния как причины снижения КЖ и/или РСП |  |  |  |
| 11 | Отмечаете ли Вы сохранение повышенной температуры с момента выздоровления короновирусной инфекции (COVID-19) |  |  |  |