**Form sa Self-Advocacy ng Residente para sa COVID-19**

Ang layunin ng form na ito ay magbigay ng kritikal na impormasyon sa mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan at ospital para sa mga residente sa pansuportang pabahay na nangangailangan ng pangangalaga sa panahon ng pandemya ng COVID-19. Inirerekomendang bigyan ang residente ng maraming kopya na dadalhin sa ospital nang sa gayon ay malaman ng mga kawani roon ang kritikal na impormasyon tungkol sa kalusugan at katayuan sa pabahay ng indibidwal.

**Petsa**:

*Impormasyon ng Pasyente*

*Mga COVID-19 Test*

|  |  |
| --- | --- |
| **Apelyido**: | **Petsa ng Kapanganakan**: |
| **Pangalan**: |  |
| **Tirahan**: | **Mas Gustong Wika:** |
| **Telepono:** |  |
| **Contact ng tagapamahala ng kaso ng pasyente: Pangalan**: | **Contact sa pangunahing pangangalaga: Tagapagbigay** |
| **Email**: | **Pangalan:** |
| **Telepono**: | **Telepono:** |
| **Contact ng pinakamalapit na kamag-anak ng pasyente** **Pangalan**:  **Email: Telepono**: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Na-test ba ang pasyente para sa  coronavirus? | Oo |  | Hindi |  | Hindi alam | |  |  |
| Kung Oo, saan?  Petsa ng test? | | | | | | | |
| Mga Resulta ng Test | Kumpirmadong coronavirus  Hindi alam/hindi konklusibo | | | | |  |  | |
|  |
| Nagkaroon ba ang pasyente ng contact sa mga indibidwal na positibo sa COVID? | Kumpirmado  Hindi alam | | | | | | | |

*Background na Impormasyon sa Kalusugan na Nag-aambag sa Kahinaan sa mga Kumplikasyon ng COVID-19*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Na-diagnose na pangmatagalang pisikal na  kondisyon | **Ipaliwanag**: |
|  | Na-diagnose na kondisyon sa kalusugang pangkaisipan | **Ipaliwanag**: |
|  | Karamdaman sa paggamit ng droga | **Ipaliwanag**: |

*Mga Sintomas ng COVID-19*

*Paghihiwalay/Quarantine*

*Iba pang Tala (mga gamot, atbp.)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mayroon bang lugar ang pasyente para ligtas na mag-quarantine ng sarili? | Oo  Hindi |  |  |
|  |
| Kung naka-quarantine na ang pasyente,  ano ang petsa ng pagsisimula? | Piliin ang petsa: | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Petsa ng mga unang sintomas: | Lagyan ng tsek kung Oo | | |
| Lagnat. Kung Oo, huling temperatura?: |  | | |
| Tuyong ubo |  |  |  |
| Kakapusan ng paghinga |  |  |  |
| Pagkapagod |  | | |
|  |  |  |