

Follow-up

Datum för randomisering

Rapportera endast händelser som inträffade från första randomisering till 28 dagar senare i detta formulär (förutom Q3).

*

Patientens födelseår

Patientens kön *

- Man
- Kvinna
- Inte känt

» Vitalstatus

0. Vilket är patientens vitalstatus? *

- Levande
- Död

0.1 Vilket är patientens nuvarande inläggningsstatus? *

- Slutenvård
- Utskriven

Patienten har varit inskriven i prövningen i **NaN** dagar

0.1.1 Datum för ifyllt uppföljningsformulär *

yyyy-mm-dd

0.1.1 Vilket var utskrivningsdatumet? *

yyyy-mm-dd

0.1 Vilket var dödsdatumet? *

yyyy-mm-dd

0.2 Vilken var den underliggande dödsorsaken? *

- COVID-19
- Influensa
- Samhällsförvärd lunginflammation
- Annan infektion
- Kardiovaskulär
- Annat

Ange detaljer

» Behandlingar

1. Vilken av följande behandling(ar) fick patienten definitivt som en del av sin sjukhusinläggning efter randomisering? *

(OBS: Inkludera RECOVERY-studietilldelade läkemedel, endast om de ges, PLUS någon av de andra behandlingarna om de ges som vanlig sjukhusvård)

- Kortikosteroid (dexametason, prednisolon, hydrokortison eller metylprednisolon)
- Makrolid (t.ex. azitromycin, klaritromycin, erytromycin)
- Tocilizumab eller sarilumab
- Baricitinib
- Inget av ovanstående

Vilken av följande influensabehandlingar fick patienten definitivt som en del av sin sjukhusinläggning efter randomisering?

(OBS: Inkludera RECOVERY-studietilldelade läkemedel, endast om de ges, PLUS någon av de andra behandlingarna om de ges som vanlig sjukhusvård)

- Oseltamivir
- Andra neuraminidashämmare (t.ex. zanamivir, laninamivir)
- Baloxavir
- Favipiravir
- Inget av ovanstående

Vilken makrolid fick patienten?

- Azitromycin
- Klaritromycin
- Erytromycin
- Annat

Välj antal dagar som patienten fick oseltamivir

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Fick deltagaren behandling för att genomföra hemma?

- Ja Nej Okänd

Välj antal doser baloxavir som patienten fick

- 1 2

Fick deltagaren behandling för att genomföra hemma?

- Ja Nej Okänd

Krävs endast om Q17.1 på randomiseringsformuläret besvarades Ja

Insamlades baslinjeprovet för pinnprovet? *

- Ja
 Nej

Tades uppföljningsprovet för DAG 5-provet? *

- Ja
 Nej
 Provpinnen skickas hem med patienten

» Testning

Gjordes ett influensa-ANTIGEN-test för denna patient vid något tillfälle under inläggningen? *

(Om flera tester gjordes och resultaten var positiva och negativa, kryssa i Ja - positivt resultat och Ja - negativt resultat)

- Ja - positivt resultat
 Ja - negativt resultat
 Inte utfört

Gjordes ett influensa-PCR-test för denna patient vid något tillfälle under inläggningen?

(Om flera tester gjordes och resultaten var positiva och negativa, kryssa i Ja - positivt resultat och Ja - negativt resultat)

- Ja - positivt resultat
 Ja - negativt resultat
 Inte utfört

Vilken var influensasubtypen?

- Influensa A (ospecificerad)
 Influensa A (H1N1)
 Influensa A (H3N2)
 Influensa B
 Annat (inklusive fågelinfluensa)
 Inte känt

Ange influensasubtypen

Fick patienten diagnosen lungtuberkulos eller Pneumocystis pneumoni under denna inläggning? *

- Ja - lungtuberkulos
- Ja - Pneumocystis pneumoni
- Nej
- Okänd

» Ventilation

4. Behövde patienten någon form av assisterad ventilation (dvs. mer än bara extra syrgas) från randomiseringsdagen till 28 dagar senare? *

- Ja
- Nej

Svara på följande frågor:

4.1 Hur många dagar behövde patienten assisterad ventilation? *

4.2 Vilken typ av ventilation fick patienten?

	Ja	Nej	Okänd
Endast CPAP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Icke-invasiv ventilation (t.ex. BiPAP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Högflödessyrgas genom näsan (t.ex. AIRVO)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mekanisk ventilation (intubation/trakeostomi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ECMO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Totalt antal dagar patienten fick invasiv mekanisk ventilation (intubation/trakeostomi) från randomisering till utskrivning/död/28 dagar efter randomisering

» Hjärtarytmi

5. Har patienten dokumenterats ha en NY hjärtarytmi vid något tillfälle sedan den huvudsakliga randomiseringen till 28 dagar senare? *

- Ja
 Nej
 Okänd

5.1 Välj alla tillämpliga alternativ av följande

- Förmaksfladder eller förmaksflimmer
 Supraventrikulär takykardi
 Ventrikulär takykardi (inklusive torsades de pointes)
 Ventrikelflimmer
 Atrioventrikulärt block som kräver intervention (t.ex. hjärtstimulering)

» Njurresultat

6. Behövde patienten använda njurdialys eller hemofiltrering från huvudrandomisering till 28 dagar senare? *

- Ja
 Nej

6.1 Ange den högsta kreatininnivån som registrerats efter randomisering fram till 28 dagar senare. *

Enhet *

- $\mu\text{mol/L}$
 mg/dL

Datum för registrering *

yyyy-mm-dd

Välj om kreatininnivån inte är tillgänglig *

- Ej tillgängligt

» Trombos och blödning

7. Hade deltagaren en trombotisk händelse under de första 28 dagarna efter randomisering (eller fram till utskrivning om tidigare)? *

- Ja
 Nej
 Okänd

7.1 Ange typ av trombotisk händelse

Välj alla som stämmer

- Lungemboli
- Djup ventrombos
- Ischemisk stroke
- Hjärtinfarkt
- Systemisk arteriell emboli
- Annat

8. Under de första 28 dagarna efter randomisering (eller fram till utskrivning om tidigare), upplevde deltagaren kliniskt signifikant blödning, dvs. intrakraniell blödning eller blödning som krävde intervention (t.ex. kirurgi, endoskopi eller vasoaktiva läkemedel) eller en blodtransfusion? *

- Ja
- Nej
- Okänd

8.1 Ange platsen för blödningen

Välj alla som stämmer

- Intrakraniell
- Gastrointestinala
- Annat

8.2 Ange vilka ingrepp som krävdes för att hantera blödningen

Välj alla som stämmer

- Blodtransfusion
- Kirurgi
- Endoskopi
- Vasoaktiva läkemedel (t.ex. inotroper på intensivvårdsavdelningen)
- Inget av ovanstående

» Andra infektioner

9. Under de första 28 dagarna efter randomisering (eller fram till utskrivning om tidigare), utvecklade deltagaren en annan infektion? *

Obs: Registrera inte infektionen som ledde till studiestart.

- Ja
- Nej
- Okänd

9.1 Ange typ av infektion

Välj alla som stämmer

- Pneumoni (sjukhusförvärvad)
- Urinvägar
- Gall
- Andra intraabdominala
- Blodomlopp
- Hud
- Annat

Lunginflammation - ange den förmodade organismen

- Bakteriell Svamp- Viral Annat Okänd

Ange viruset

Obs: Registrera inte viruset som ledde till studiestart

- SARS-CoV-2 Influensa Annat/okänt

Urinvägar - ange den förmodade organismen

- Bakteriell Svamp- Annat Okänd

Gallvägar - ange den förmodade organismen

- Bakteriell Svamp- Annat Okänd

Intraabdominell - ange den förmodade organismen

- Bakteriell Svamp- Annat Okänd

Blodomlopp - ange den förmodade organismen

Välj endast detta om positiv blododling men ingen känd anatomisk plats hittas

- Bakteriell Svamp- Annat Okänd

Hud - ange den förmodade organismen

- Bakteriell Svamp- Viral Annat Okänd

Annat - ange den förmodade organismen

- Bakteriell Svamp- Annat
- Okänd

Beskriv den anatomiska platsen

» Metaboliska komplikationer

10. Under de första 28 dagarna efter randomisering (eller fram till utskrivning om tidigare), upplevde deltagaren något av följande?

		Ja	Nej	Okänd
Ketoacidosis *		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Ketoacidosis definieras som (i) ketosis (blodketoner $\geq 1,5$ mmol/l eller urinketoner $\geq 2+$) OCH (ii) metabolisk acidosis (t.ex. bikarbonat < 15 mmol/l) OCH (iii) ingen uppenbar alternativ orsak till acidosis</i>				
Hyperglykemiskt hyperosmolärt tillstånd *		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan hyperglykemi som kräver ny användning av insulin *		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svår hypoglykemi *		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Hypoglykemi som orsakar minskad medvetenhet som kräver att en annan person hjälper till med återhämtning.</i>				
Kontrollera att händelsen/händelserna uppfyllde angiven definition				

» Andra säkerhetsresultat

11. Upplevde deltagaren ett anfall efter randomisering? *				
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Okänd				
11.1 Har patienten tidigare haft anfall eller epilepsi?				
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Okänd				
11.2 Ange den högsta ALT-nivån (eller AST) som registrerats efter randomisering fram till 28 dagar senare. Om det är under detektionsgränsen anger du 0				
Datum *	Resultat *	Övre normalgräns i ditt laboratorium (dvs. den övre normalgränsen) *	Enheter	Kryssa i om inte utfört *
yyyy-mm-dd			<input checked="" type="radio"/> IU/L eller U/L <input type="radio"/> $\mu\text{mol/L}$ <input type="radio"/> $\mu\text{kat/L}$	<input type="radio"/> Inte utfört
11.3 Ange den högsta bilirubinnivån som registrerats efter randomisering fram till 28 dagar senare. Om den är under detektionsgränsen anger du 0				

Datum * yyyy-mm-dd	Resultat *	Övre normalgräns i ditt laboratorium (dvs. den övre normalgränsen) *	Enheter <input checked="" type="radio"/> $\mu\text{mol/L}$ <input type="radio"/> mg/dL	Kryssa i om inte utfört * <input type="radio"/> Inte utfört
------------------------------	-------------------	---	---	---

» Andra prövningar

12.1 Ange om patienten deltog i någon annan influensa- eller lunginflammationsbehandlingsprövning

- ASPECT
 REMAP-CAP
 Annat

Ange namnet på andra behandlingsstudier

» Graviditet

13. Om denna kvinna var gravid vid randomiseringen (eller nyligen hade förlossat), vänligen ange UKOSS ID här.

Ange hela UKOSS ärende-ID, t.ex. COR_123

14. Initialt samtycke för denna patient erhöles från en legal företrädare. Inhämtades även samtycke från patienten före utskrivning? (förväntas vara "Nej" om patienten inte återfick sin förmåga)

- Ja
 Nej