

Phiếu ghi nhận cho mẫu (v18.00 - 30/12/21)

Chương trình phân ngẫu nhiên

Logged in as: RECOVERY Site

Phần A: Thời điểm ban đầu và tính đủ điều kiện

Ngày và giờ phân ngẫu nhiên: 30 Dec 2021 14:00

Bác sĩ điều trị

A1. Tên bác sĩ điều trị

Chi tiết bệnh nhân

A2. Họ của bệnh nhân

Tên bệnh nhân

A3. ID quốc gia

 Đánh dấu nếu không có

A4. Ngày sinh của bệnh nhân là gì?

 / /

A5. Giới tính của bệnh nhân là gì?

Tiêu chí lựa chọn

A6. Sự chấp thuận đã được thực hiện theo đề cương chưa?
Nếu câu trả lời là không, bệnh nhân không được đăng ký tham gia nghiên cứu

A6.0 Làm thế nào để có được sự đồng thuận?

A6.5 Bệnh nhân này có bị viêm phổi do virus không?

 Có

Xem đề cương để biết các đặc điểm điển hình. Nếu câu trả lời là không, bệnh nhân không được đăng ký tham gia nghiên cứu

A7.0 Bệnh nhân có được chứng minh nhiễm SARS-CoV-2 không?

 Có

A7.0.1 Kết quả kiểm tra dòng chảy bên là gì?

A7.0.2 Kết quả xét nghiệm PCR là gì?

A8. Theo ý kiến của bác sĩ lâm sàng, bệnh nhân có bất kỳ biến sử bệnh lý nào có thể khiến bệnh nhân gặp rủi ro đáng kể nếu họ tham gia thử nghiệm không?

A9. Ngày khởi phát triệu chứng:

 / /

A10. Ngày nhập viện:

 / /

A11. Bệnh nhân có cần thở oxy không?

A12. Vui lòng chọn một trong các lựa chọn sau để mô tả mức hỗ trợ thông khí hiện tại

A12.1 Nhập số đo độ bão hòa oxy mới nhất (%)

A12.2 Nhập số đo CRP mới nhất kể từ khi nhập viện (mg/L)

 Đánh dấu nếu không đo được

Nhập 0 nếu dưới giới hạn đo

 Đánh dấu nếu lớn hơn giới hạn đo

A12.3 Nhập số đo creatinine mới nhất kể từ khi nhập viện

 mg/dL Đánh dấu nếu không đo được

Vui lòng chọn đơn vị chính xác cho phép đo (mg/dL hoặc $\mu\text{mol/L}$).

A12.4 Nhập số đo D-dimer mới nhất kể từ khi nhập viện

 mg/L Đánh dấu nếu không đo được

Vui lòng chọn đơn vị chính xác cho phép đo (mg/L hoặc ng/mL).

Nhập 0 nếu dưới giới hạn đo

 Đánh dấu nếu lớn hơn giới hạn đo

A12.5 Bệnh nhân đã được chủng ngừa vaccine COVID-19 chưa?

A12.6 Bệnh nhân có được chủng ngừa cúm trong 12 tháng qua không?

Bệnh nhân HIỆN TẠI có bất kỳ bệnh kèm hoặc vấn đề sức khỏe hoặc đang điều trị y khoa nào khác không?

A13.1 Bệnh tiểu đường

A13.2 Bệnh tim

A13.3 Bệnh phổi mãn tính

A13.4 Bệnh lao

A13.5 HIV

A13.6 Bệnh gan nặng

A13.7 Suy thận nặng (eGFR <30 hoặc đang lọc máu)

A13.7.1 Bệnh nhân có đang lọc máu hay thẩm phân máu?

A13.9.0 Bác sĩ của họ có coi bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch nghiêm trọng không?

A13.12 Bệnh nhân có được điều trị bằng tocilizumab hoặc sarilumab trong lần nhập viện này không?

A13.14 Điều trị hiện tại hoặc điều trị theo kế hoạch bằng chất ức chế neuraminidase

ví dụ: oseltamivir, zanamivir

A13.15 Bệnh nhân có được dùng casirivimab + imdevimab (Ronapreve) trong thời gian bị bệnh này không?

A13.16 Bệnh nhân đã nhận được sotrovimab trong thời gian bị bệnh này chưa?

A13.17 Bệnh nhân đã nhận được molnupiravir trong thời gian bị bệnh này chưa?

Các phương pháp điều trị sau đây có KHÔNG PHÙ HỢP với bệnh nhân không? Nếu bạn trả lời CÓ, điều đó có nghĩa là bạn nghĩ rằng bệnh nhân này KHÔNG nên dùng thuốc này.

A14E.1 Corticoid liều cao

Các phương pháp điều trị sau đây có sẵn không?

A15E.1 Corticoid liều cao

Thuốc hiện nay

A16.1 Hiện bệnh nhân có được kê đơn remdesivir không?

A16.2 Bệnh nhân hiện có được kê đơn corticosteroid toàn thân (dexamethasone, prednisolone, hydrocortisone, methylprednisolone) không?

Vui lòng không bao gồm các phương pháp điều trị tại chỗ hoặc dạng hít

A16.5 Bệnh nhân đang nhận được phương pháp điều trị dự phòng truyền tắc huyết khối tĩnh mạch nào?

Tiêu chuẩn = thông thường cho bệnh nhân nhập viện (không tăng do COVID-19); Liều cao hơn: Liều điều trị hoặc tăng dự phòng do COVID-19

Vui lòng ký tên vào biểu mẫu này sau khi hoàn thành

Họ:

Tên:

Email chuyên nghiệp:

Tiếp tục

Hủy bỏ

