

## Randomiseringsprogram

Ring +44 800 138 5451 för att kontakta RECOVERY-teamet för BRÅSKANDE problem med randomiseringen Program eller för medicinsk rådgivning (på engelska). Alla **ICKE Brådskande frågor** ska e-postas till [recoverytrial@ndph.ox.ac.uk](mailto:recoverytrial@ndph.ox.ac.uk) (för användare i Storbritannien, Asien och Afrika) eller [recovery@ecraid.eu](mailto:recovery@ecraid.eu) (för användare i EU).

Inloggad som: **RECOVERY Webbplats**

**Avsnitt A: Baslinje och lämplighet**

Datum och tid för randomisering: 10 Jan 2025 12:00

**Patientuppgifter**

**A4.4** Vilket är patientens födelsår?

**A5.** Vilket är patientens kön?

**Inklusionskriterier**

**A6.** Har samtycke inhämtats i linje med protokollet?  
Om svaret är Nej kan patienten inte registreras i studien

**A6.0.1** Hur inhämtades samtycke?

**A6.0.3** Gavs samtycke för användning av personuppgifter för framtida forskning?

**A6.5** Har denna patient lunginflammation?  
Se protokoll för typiska egenskaper. Om svaret är nej kan patienten inte registreras i studien

**A7.1** Har patienten påvisad influensainfektion?

**A7.1.1** Vad var resultatet på snabbt antigen test för influensa (t.ex. lateralt flöde)?

**A7.1.2** Vad var resultatet av PCR-testet för influensa?

**A7.1.3** Har patienten mistänkt eller bekräftad SARS-CoV-2-infektion?

**A8.** Har patienten någon sjukdomshistoria som enligt den behandlande läkaren kan utseta patienten för en betydande risk om hen skulle delta i prövningen?

**A9.** Debutdatum symptom:  /  /

**A10.** Datum för sjukhusvistelse:  /  /

**A11.** Behöver patienten syrgas?

**A12.0** Välj något av följande för att beskriva den aktuella nivån av ventilationsstöd

**A12.1** Ange senaste syremättnadsmätningen (%)

**A12.1.1** Ange senaste andningsfrekvens (andningar/min)

**A12.1.2** Ange senaste systoliska/diastoliska blodtryck (mmHg)  /

**A12.1.3** Får patienten vasopressorer?

**A12.1.4** Har patienten ny eller akut förvärrad förvirring?

**A12.1.5** Har patienten förmodade infektionsförändringar vid lungröntgen (t.ex. konsolidering eller opacifiering av släpat glas på vanlig röntgen, CT eller ultraljud)?

**A12.2.0** Ange senaste CRP-mätningen sedan inläggning på sjukhus (om taget).  
Se till att korrekta enheter (mg/dL eller mg/L) har valts. Ange 0 om under gränsen för mätning  mg/dL  Kryssa i om ej uppmätt  Kryssa i om högre än mätgränsen

**A12.2.1** Ange senaste prokalcitoninmätningen sedan inläggning på sjukhus (om taget). (ng/mL or µg/L) (observera att enheter är likvärdiga)  
Ange 0 om under gränsen för mätning   Kryssa i om ej uppmätt  Kryssa i om högre än mätgränsen

**A12.3.0** Ange senaste kreatininmätningen sedan inläggning på sjukhus  
Välj rätt enheter för mätningen (mg/dL eller µmol/L).  mg/dL  Kryssa i om ej uppmätt

**A12.3.1** Ange senaste ureamätning (eller blodureakväve) sedan inläggning på sjukhus  
Välj rätt enheter för mätningen (mg/dL eller mmol/L).  mmol/L  Kryssa i om ej uppmätt

**A12.6** Har patienten fått ett influensavaccin under de senaste 9 månaderna?

**Har patienten några AKTUELLA komorbiditeter eller andra medicinska problem eller behandlingar (närvarande före den aktuella sjukdomen)?**

**A13.1** Diabetes

**A13.2** Hjärtsjukdom

**A13.3** Kronisk lungsjukdom

**A13.4** Aktiv tuberkulos

**A13.5** HIV

**A13.6** Allvarlig leversjukdom

**A13.7** Svårt nedsatt njurfunktion (eGFR <30 eller på dialys)

**A13.7.1** Får patienten dialys eller hemofiltrering?

**A13.9.0** Anser patientens läkare att patienten har allvarligt nedsatt immunförsvaret?

**A13.19** Har patienten fått en neuraminidashämmare (NAI, t.ex. oseltamivir, zanamivir) under denna sjukdom, eller anses NAI-behandling definitivt indicerad av den behandlande läkaren?

**A13.20** Har patienten fått baloxavir under denna sjukdom, eller anses baloxavirbehandling definitivt indicerad av den behandlande läkaren?

**A13.22** Har patienten fått systemiska kortikosteroider (glukokortikoider) i >24 timmar under den aktuella sjukdomen i en dos av >=10 mg prednisolon/dag (eller >=1.5 mg dexametason/dag, eller >=40 mg hydrokortison/dag), eller är kortikosteroid behandling med denna dos anses vara definitivt indicerad av den handläggande läkaren?

**Är randomisering till följande behandlingar OLÄMPLIG för patienten (antingen för att behandlingen är indicerad eller kontraindicerad)? Om du svarar JA betyder det att du tycker att denna patient INTE ska randomiseras för att eventuellt få denna behandling.**

**A14G.1** Baloxavir marboxil

**A14H.1** Oseltamivir

**A14I.1** Dexametason  
Eller alternativa kortikosteroider om du är gravid eller nyfödd.

**Är följande behandlingar tillgängliga?**

**A15G.1** Baloxavir marboxil

**A15H.1** Oseltamivir

**A15I.1** Dexametason  
Eller alternativa kortikosteroider om du är gravid eller nyfödd.

**Underteckna detta formulär när det är klart**

Efternamn:

Förnamn:

E-postadress arbete:

Erhåll du samtycke och undertecknades samtyckesformuläret?

**Fortsätt**

**Avbryt**