

Studiu pentru caracteristica pacientului si cursul clinic al infectiei cu Covid-19



Realizat de Institutul de Medicina generala si schimburi interprofesionale al clinicii universitare Tübingen



In cooperatie cu centrul de cercetare in domeniul sanatatii publice

Subventionat de Ministerul Stiintei Cercetarii si al Artelor din Baden-Württemberg



Buna ziua,

va contactam pentru ca in trecut ati fost testat pozitiv cu virusul SARS-Cov-2. Clinica universitara Tübingen efectueaza impreuna cu universitatile Freiburg, Heidelberg, Ulm si centrele de sanatate aferente un studiu in legatura cu urmarile infectarii cu virusul Covid-19. Va rugam sa luati parte la acest studiu pentru a putea ajuta pacientii care se vor infecta in viitor cu virusul Covid-19.

Ati primit o scrisoare de la Centrul de Sanatate aferent la adresa inregistrata. Aceste date personale nu au fost transmise la clinica universitara. Pentru continutul studiului este responsabila clinica universitara Tübingen, pe care o puteti contacta in caz ca aveti intrebari. Informatii suplimentare referitoare la studiu si la protectia datelor puteti gasi si in acest document.

Va rugam sa completati formularul anexat si sa il trimiteti la clinica universitara Tübingen, in plicul timbrat, pana la data de 20.12.2020. Completarea formularului dureaza ca. 10 minute. Participarea este benevola. Datele raman anonime si nu pot fi urmarite de altcineva.

Va multumim frumos pentru participare!

Dr. Brigitte Joggerst
Leitung Gesundheitsamt

Professorin Dr. Stefanie Joos
Direktorin Institut für Allgemeinmedizin

Indicatii pentru completarea formularului:

Un raspuns gresit trebuie corectat in felul indicat in modelul din dreapta

→	☒	Ja	☒	Nein
→	☐	Ja	☐	Nein

Studiu pentru caracteristica pacientului si cursul clinic al infectiei cu Covid-19

Informatii pentru pacienti

Stimate doamne si stimati domni,

multumim pentru participarea la studiu. Vrem sa va oferim in randurile urmatoare un rezumat al studiului despre Covid-19.

Scopul studiului

Prin acest studiu vrem sa obtinem cat mai multe date de la pacient care au fost infectati in trecut cu Covid-19, ca sa putem sa-i ajutam mai bine pe pacientii care se vor infecta in viitor.

Studiul are ca scop descrierea urmarilor unei infectii cu Covid-19.

Poate fi vorba de afectiuni care au aparut mai tarziu si au generat alte afectiuni sau spitalizari la terapie intensiva.

Vrem sa facem o legatura intre eventualele afectiuni cu stilul de viata (sport, alimentatie, boli anterioare, medicamente).

Prin aceasta dorim sa gasim o legatura intre stilul de viata al pacientilor si evolutia bolii.

Protectia datelor

Ati primit o scrisoare de la Centrul de Sanatate aferent la adresa inregistrata.

Aceste date personale nu au fost transmise la clinica universitara.

Pentru continutul studiului este responsabila clinica universitara Tübingen.

Toate datele din formulare sunt anonime. Nu cerem nume si adrese de la persoanele participante. Nu poate nimeni sa stie cine a completat formularul.

Conceptul a fost aprobat de catre comisia etica si de protectia datelor a clinicii universitare din Tübingen.

Daca aveti intrebari legate de siguranta datelor puteti suna la contactul din document.

Datenschutzbeauftragter des Universitätsklinikums Tübingen:

Calwerstraße 7/4, 72076 Tübingen, Tel. 07071 29-87667,

E-Mail: dsb@med.uni-tuebingen.de

Landesdatenschutzbeauftragter:

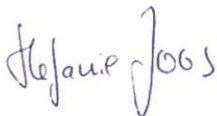
Königstr. 10a, 70173 Stuttgart, Tel. 0711/615541-0, E-Mail: Poststelle@lfd.bwl.de

Cine este raspunzator pentru acest studiu?

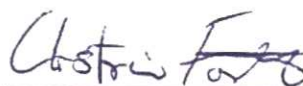
Studiu este executat de clinicele universitatilor Tübingen, Freiburg, Heidelberg si Ulm.

Responsabil pentru intrebarile din formular este Institutul pentru medicina generala si schimburile interprofesionale al clinicii universitare Tübingen sub conducerea doamnei prof. dr. med. Stefanie Joos.

Acest studiu este finantat de Ministerul Stiintei Cercetarii si Artelor din Baden-Württemberg. Va multumim din inima pentru participare.



Professorin Dr. med. Stefanie Joos
Direktorin Institut für Allgemeinmedizin



Dr. med. Christian Förster
Projektkoordinator

Cand vi s-a recoltat prima proba in urma careia ati fost testat pozitiv COVID-19?		Data
1	(Daca nu mai stiti data exacta, este de ajuns si luna, in care a fost facuta recoltarea probei)	_____

Aveti/ ati avut simptome sau disconforturi legate de COVID-19?						
2a		☐ da (completati mai departe de la punctul 2b)		☐ nu (completati mai departe de la intrebarea 3)		
Ce simptome sau disconforturi aveti/ ati avut legate de COVID-19?		Daca "Da" va rugam sa deosebiti daca simptomul			Daca "Da" va rugam sa indicati:	
Va rugam sa bifati cercurile corespunzatoare din fiecare linie.		- a aparut de la inceput (circa in primele doua saptamani) sau - mai tarziu (la circa 2 saptamani dupa recoltarea probei)			- durata aproximativa a simptomelor (rotunjirea saptamanilor intregi) - daca simptomul exista pana in prezent	
		Nu	Da, la inceput (in primele 2 saptamani)	Da, mai tarziu (la circa 2 saptamani dupa proba)	Durata simptomelor (numarul saptamanilor incepute)	Simptomul exista pana in prezent
2b	Dificultati de respiratie	☐	☐	☐	_____	☐
2c	Tuse	☐	☐	☐	_____	☐
2d	Febra daca da, temperatura maxima _____	☐	☐	☐	_____	☐
2e	Dureri de gat	☐	☐	☐	_____	☐
2f	Stranut/ secretie nazala	☐	☐	☐	_____	☐
2g	Mucoase uscate (ochi, nas, gura)	☐	☐	☐	_____	☐
2h	Pierdere de miros	☐	☐	☐	_____	☐
2i	Pierdere de gust	☐	☐	☐	_____	☐
2j	Dureri de cap	☐	☐	☐	_____	☐
2k	Dureri musculare/ dureri articulare	☐	☐	☐	_____	☐
2l	Epuizarea corpului rapida	☐	☐	☐	_____	☐
2m	Oboseala/ apatie	☐	☐	☐	_____	☐
2n	Probleme de concentrare	☐	☐	☐	_____	☐
2o	Tristete	☐	☐	☐	_____	☐
2p	Alte simptome psihice (frica, iritabilitate, tulburari de somn)	☐	☐	☐	_____	☐
2q	Ameteala	☐	☐	☐	_____	☐
2r	Diaree/ voma	☐	☐	☐	_____	☐
2s	Aritmie cardiaca	☐	☐	☐	_____	☐
2t	Modificari ale pielii	☐	☐	☐	_____	☐
2u	Pierderea parului	☐	☐	☐	_____	☐
2v	alte simptome daca da, va rugam sa le numiti:		☐	☐	_____	☐
2w			☐	☐	_____	☐

A trebuit din cauza infectiei COVID-19....		Va rugăm sa bifati casuta corespunzatoare	
3a	... sa fiti internat intr-un spital? (cel puțin pentru o noapte?)	☐ Nu	☐ Da
3b	... sa fiti internat intr-o unitate de terapie intensiva? (cel puțin pentru o noapte?)	☐ Nu	☐ Da
3c	... sa fiti ventilat mecanic si intrat in coma indusa? (daca da, cate zile ati fost ventilat?) _____ zile	☐ Nu	☐ Da
3d	... sa luati unul dintre medicamente? ☐ nu, nici unul ☐ Antibiotic ☐ Zinc/ seleniu/ vitamina D ☐ Anticoagulante ☐ Cortizon ☐ altele: _____ ☐ nu mai stiu		

Acum este vorba, de bolile dvs. anterioare (probleme de sanatate, pe care le-ati avut inainte de COVID-19)

Va rugam sa indicati in coloana 1, daca ati avut problema enumerata mai jos inainte de COVID-19. Daca nu ati avut aceasta problema, bifati "Nu" si tracetii la urmatoarea problema de sanatate.

In cazul in care ati avut aceasta problema, indicati in coloana 2, daca luati medicamente pentru aceasta cauza sau daca sunteti sub tratament medical.

Indicati in coloana 3, daca problema va afecteaza activitatile zilnice.

Va rugam sa bifati cercurile corespunzatoare din fiecare linie.		Coloana 1 Ati avut aceasta problema?		Coloana 2 Sunteti sub tratament medical sau luati medicamente din aceasta cauza?		Coloana 3 Va afecteaza aceasta problema activitatile zilnice?	
		Nu	Da	Nu	Da	Nu	Da
4a	Probleme cu inima	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4b	Hipertensiune arteriala	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4c	Probleme pulmonare	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4d	Diabet/ glicemie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4e	Probleme gastrointestinale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4f	Probleme la rinichi	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4g	Probleme hepatice	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4h	Anemie/ alte probleme de sange	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4i	Cancer	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4j	Depresie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4k	Artroza	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4l	Dureri de spate	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4m	Reumatism	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4n	Alte probleme de sanatate:						
	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4o	_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Adaptiert nach: German Self-Administered Comorbidity Questionnaire (SCQ-D)

Va rugam sa bifati caseta de sub fiecare rubrica, care va descrie cel mai bine starea de sanatate de ASTAZI.

5a	Agilitate/ mobilitate	
	Nu am nici o problema cu mersul pe jos.	☐
	Am probleme mici cu mersul pe jos.	☐
	Am probleme moderate cu mersul pe jos.	☐
	Am probleme majore cu mersul pe jos.	☐
	Nu sunt in stare sa merg pe jos.	☐
5b	Grija de sine	
	Nu am nici o problema cu imbracatul sau spalatul singur/a.	☐
	Am probleme mici cu imbracatul sau spalatul singur/a.	☐
	Am probleme moderate cu imbracatul sau spalatul singur/a.	☐
	Am probleme mari cu imbracatul sau spalatul singur/a.	☐
	Nu sunt in stare sa ma imbrac sau sa ma spal singur/a.	☐
5c	Activitati de zi cu zi (de exemplu munca, studiu, treaba de casa, activitati de familie)	
	Nu am nici o problema in desfasurarea activitatilor mele zilnice.	☐
	Am probleme mici in desfasurarea activitatilor mele zilnice.	☐
	Am probleme moderate in desfasurarea activitatilor mele zilnice.	☐
	Am probleme mari in desfasurarea activitatilor mele zilnice.	☐
	Nu sunt in stare sa imi desfasor activitatile mele zilnice.	☐
5d	Dureri/ probleme fizice	
	Nu am dureri sau disconforturi.	☐
	Am dureri sau disconforturi minuscule.	☐
	Am dureri sau disconforturi moderate.	☐
	Am dureri sau disconforturi puternice.	☐
	Am dureri sau disconforturi extreme.	☐
5e	Frica/ depresie	
	Nu sunt anxios sau deprimat.	☐
	Sunt putin anxios sau deprimat.	☐
	Sunt anxios sau deprimat moderat.	☐
	Sunt foarte anxios sau deprimat.	☐
	Sunt extrem de anxios sau deprimat.	☐

Germany (German) © 2009 EuroQol Group EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group

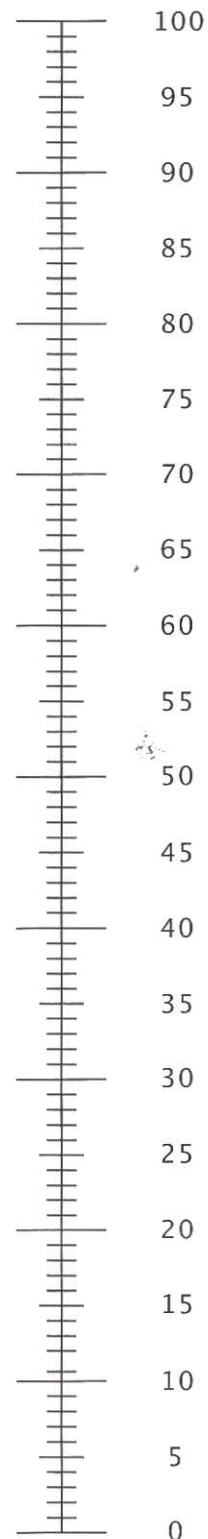
5f

**Dorim sa aflam cat de buna
sau cat de rea este starea
dumneavoastra de sanatate astazi.**

- *Aceasta scala are numere de la 0 la 100.*
- *100 este cea mai buna stare de sanatate,
pe care ve-o puteti imagina.
0 (Zero) este cea mai rea stare de sanatate,
pe care ve-o puteti imagina.*
- *Va rugam sa bifati punctul de pe scala din dreapta,
care va descrie cel mai bine
starea de sanatate de astazi.*
- *Acum va rugam sa introduceti numarul,
pe care l-ati bifa pe scala,
in caseta de mai jos.*

Starea dvs. de sanatate
de ASTAZI.

**Cea mai buna stare de
sanatate pe care
va o puteti imagina**



**Cea mai rea stare de
sanatate pe care va
o puteti imagina**

Luati permanent, independent de COVID-19, unul sau mai multe dintre urmatoarele medicamente?		Va rugam sa bifati casuta corespunzatoare	
6a	Inhibitori ECA sau blocantii receptorilor pentru angiotensina (Ramipril, Enalapril, Lisinopril, Valsartan, Candesartan)	☐ Nu	☐ Da
6b	Alte medicamente antihipertensive (Metoprolol, Bisoprolol, Carvedilol Amlodipin, Moxonidina)	☐ Nu	☐ Da
6c	Metformina (Scaderea zaharului din sange)	☐ Nu	☐ Da
6d	Alte medicamente pentru scaderea zaharului din sange (Insulina, Sitagliptina, Glimepid)	☐ Nu	☐ Da
6e	Medicamente diuretice (consum zilnic) (Furosemid, Torasemid, Xipamid, HCT)	☐ Nu	☐ Da
6f	Spray-uri pentru plamani (consum zilnic) Spray cu cortizon, Beta-Mimetika, Anticholinergika)	☐ Nu	☐ Da
6g	Medicamente pentru scaderea colesterolului (Reducatoare de grasime) (Simvastatin, Atorvastatin)	☐ Nu	☐ Da
6h	ASS 100 (Anticoagulate de exemplu pentru inima)	☐ Nu	☐ Da
6i	Alte anticoagulate (Marcumar, Xarelto, Eliquis, Predaxa)	☐ Nu	☐ Da
6j	Opioide (Morfina) (Targin, Tilidin, Tramadol, plasure transdermic (Fentanyl), Palladon, Oxycodona)	☐ Nu	☐ Da
6k	Alte calmante (consum zilnic) (Nurofen, Diclofenac, Novaminsulfon)	☐ Nu	☐ Da
6l	Tablete cu cortizon (Prednisolon, Decortin)	☐ Nu	☐ Da
6m	Medicamente imunosupresoare (mijloace pentru medierea sistemului imunitar: Metrotexat, tacrolimus, MMF, Biologicals)	☐ Nu	☐ Da
6n	Vitamina D	☐ Nu	☐ Da
6o	Alte medicamente nementionate mai sus	☐ Nu	☐ Da
6p		☐ Nu	☐ Da

Fumatul							
7a	Fumati?	☐ Nu, nu am fumat niciodata	☐ Da, fumez momentan	☐ Nu mai sunt fumator de _____ ani			
Activitate fizica							
7b	In cate zile ale saptamanii sunteti activ din punct de vedere fizic in asa fel, incat transpirati sau ramaneti fara suflare din aceasta cauza? (Bifati doar un numar!)						
	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
7c	Si timp de cate minute sunteti activ din punct de vedere fizic, in zilele in care transpirati sau ramaneti fara suflare?						
	☐ mai putin de 10 min	☐ 10 - 30 min	☐ 31 - 60 min	☐ peste 60 min			
Nutritie							
7d	Ce fel de dieta urmati in majoritatea timpului?			☐ normala (cu carne/ peste) ☐ vegetariana (fara carne/ fara peste) ☐ vegan (fara produse de origine animala)			

Detalii personale		Va rugam bifati sau introduceti in functie de caz	
8a	Anul nasterii	_____	
8b	Sex	☐ masculin ☐ feminin ☐ divers	
8c	Inaltime	_____ cm	
8d	Greutate	_____ kg	
8e	Grupa de sange	☐ A ☐ B ☐ nu stiu ☐ AB ☐ 0 (Zero)	
8f	Limba materna	☐ germana ☐ altele	
8g	Ati fost vaccinat in iarna 2019/2020 impotriva gripei (Influenza)	☐ Nu ☐ Da	
8h	V-ati vaccina impotriva COVID-19?	☐ Nu ☐ Da ☐ nu stiu	
8i	Cea mai inalta calificare educationala	☐ fara absolvire ☐ Scoala primara (8 clase) ☐ Scoala secundara (10 clase) ☐ Liceu ☐ Scoala profesionala ☐ Diploma universitara	
8j	Ati lucrat la momentul recoltarii probei COVID-19?	☐ Da, cu norma intreaga ☐ Da, cu jumatate de norma ☐ Nu, nu am lucrat (pensionar, student, somer)	
8k	Celor angajati: ati avut concediu medical din cauza infectiei cu COVID-19 sau a urmarilor in urma infectiei?	☐ Nu ☐ Da, pentru _____ zile <i>Pentru mai multe concedii medicale, indicati numarul total al zilelor</i>	
8l	Ati fost din cauza infectiei COVID-19 in carantina?	☐ Nu ☐ Da, pentru _____ zile	
8m	Independent de durata carantinei sau a concediului medical, care a fost capacitatea dvs. de munca?	☐ Eram apt de munca si as fi putut totusi sa lucrez (de exemplu Home-Office) ☐ Nu am fost apt de munca pentru _____ zile <i>(Perioada capacitatii de lucru limitata poate fi mai lunga sau mai scurta, decat concediul medical sau carantina)</i>	
8n	Locuiti singur?	☐ Nu ☐ Da	
8o	Ati locuit in perioada primei recoltari a probei, in urma carei a-ti fost testat pozitiv intr-o casa de ingrijire?	☐ Nu ☐ Da	

Aveti alte observatii? (optional)

9	
---	--

Multumim pentru participare!