


Erikortasunari eta egoera klinikoari buruzko txostena, COVID-19ri dagokionez:

(LMAk betezeko)

..... urteko pazienteak honako patología eta/edo osasun-baldintza hauek ditu:

	Patologia kontrolatua	Patologia Deskonpentsatua	Aldaketak behar izan ditu tratamenduan azken 3 hilabeteetan	Deskonpentsazioak izan ditu / Berrerortzeak/Errotzeak azken 3 hilabeteetan
Gaixotasun kardiobaskular/HTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biriketako gaixotasun kronikoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gaixotasun Hepatiko kroniko larria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giltzurrun-gutxiegitasun kroniko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inmunoeskasia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minbizia tratamendu aktiboan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Patologia gehigarri gabe	Patologia erantsi kontrolatua	Patologia erantsi deskonpentsatua
Obesitate morbida (IMC>40)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Konplikaziorik eta komorbilitaterik gabe	Konplikazio edo komorbilitateekin
Haurdunaldia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beste patologia garrantzitsu bat (zehaztu)
--	-------

	BAI	EZ
Ba al dago maskara erabiltzea gomendatzen ez duen patologiarik edo osasun-baldintzarik?		

Tokia:

Data:

LMAren izen-abizenak, sinadura eta zigilua: