

Lista dos residentes da unidade e desfecho (todos os residentes da auditoria)



**POR FAVOR
GUARDE
localmente**

Habitação após 6 meses
A: ainda no lar
B: transferido para outro lar
C: alta domiciliar
D: falecimento
E: outros

COVID-19:
Q1: Este residente é COVID-19 positivo HOJE?
 1: Sim
 2: Não
 3: Eu não sei
Q2: O residente teve o teste para COVID-19 positivo no último:
 1: 0-3 meses
 2: 3-6 meses
 3: 6-12 meses
 4: > 1 ano?
 5: Nunca
 6: Eu não sei
Q3: Este residente esteve hospitalizado durante a infecção pelo COVID-19?
 1: Sim
 2: Não
 3: Eu não sei

Código do Centro
Código da Unidade
Data
Data da avaliação do desfecho

DESFECHO APÓS 6 MESES

Nome Sobrenome data de nascimento ou vinheta do residente	Número de residente	Habitação após 6 meses	Data da transferência para outra unidade, falecimento,...	COVID-19			PESO actual (kg)	nos últimos 6 meses			Comentários
				Q1	Q2	Q3		hospitalizações		Número de faltas	
								Número	em dias		
										<i>preencher apenas se A, D ou E se aplicar</i>	
DVR: 0000191 W 10 01 1948  A I3101 I3M/Station 20H Pat.Zl: 901-20311/06/004269	1	A		1	1	1		2	17	3	

Obrigado