

FORMULIR PEMERIKSAAN RAPID TEST

Tanggal Tes : September 2020

I. Identitas

- Nama : - Tanggal Lahir :
- NIK : - Nomor HP :
- Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
- Alamat Rumah :

II. Informasi Klinis

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Demam <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Keterangan : - Batuk <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Keterangan : - Pilek <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Keterangan : - Sakit Tenggorokan <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Keterangan : - Sesak Nafas <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Keterangan : - Sakit Kepala <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Keterangan : | <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri Otot <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Keterangan : - Mual atau Muntah <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Keterangan : - Nyeri Abdomen <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Keterangan : - Diare <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Keterangan : - Lainnya, sebutkan : |
|---|---|

III. Kondisi Penyerta

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Hamil <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak - P. Jantung <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak - Hipertensi <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak - Keganasan <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | <ul style="list-style-type: none"> - Gagal Ginjal <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak - Gagal Hati Kronis <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak - Penyakit Paru Kronis <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
|--|--|

IV. Apakah pernah dirawat di Rumah Sakit? Ya Tidak

V. Riwayat Perjalanan

- Jepang China US Malaysia Lain-lain, sebutkan
 Korea Thailand Arab Saudi Singapura

VI. Kesimpulan :

Saran :

Dokter Pemeriksa,

dr. Todo Silitonga