

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

