

КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ COVID-2019

ОФИЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЙ



ЗДОРОВАЯ
МОСКВА

Выдается лечащими врачами лицам, у которых официально подтвержден диагноз «коронавирус»





КОМПЛЕКС
СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ
МОСКВЫ

ТЕЛЕФОН ДЛЯ ВЫЗОВА СКОРОЙ ПОМОЩИ:

103

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ:

7 (495) 870-45-09

08:00-21:00

ПО ВОПРОСАМ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ

7 (495) 870-45-10

ОФИЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

MOS.RU



ОПЕРАТИВНЫЙ ШТАБ ПО КОНТРОЛЮ И МОНИТОРИНГУ СИТУАЦИИ С КОРОНАВИРУСОМ В МОСКВЕ

Как пользоваться телемедициной дома

Уважаемый пациент!

У Вас есть возможность круглосуточно наблюдаться у врача Телемедицинского центра Департамента здравоохранения города Москвы, не выходя из дома.

По интернету, используя аудио- и видеосвязь, квалифицированные врачи Телемедицинского центра проводят дистанционные консультации, оценивают состояние здоровья и дают рекомендации.

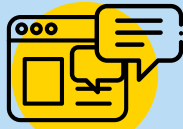
Вы получаете чек-лист самоконтроля, в котором Вы отмечаете имеющиеся у Вас симптомы и обсуждаете их с врачом.

Чтобы получить доступ к уникальному сервису Телемедицинского центра, необходимо:





**иметь выход
в интернет**



**зарегистрироваться
по ссылке, которую
Вы получите в СМС**



**авторизоваться
в системе
и записаться
на консультацию**

Для получения поддержки можно обратиться по телефону
8-495-870-45-10

Для авторизации в системе необходимо предоставить
следующие данные оператору:

- 1 Ф.И.О.
- 2 дату рождения
- 3 номер вашего телефона
- 4 номер полиса ОМС (по возможности)

**Если у Вас на фоне высокой температуры тела ухудшится
самочувствие и появятся следующие симптомы:**

- 1 Затруднённое дыхание
- 2 Сухой кашель
- 3 Одышка
- 4 Снижение содержания кислорода в крови (SPO2)
ниже 93% (при наличии пульсоксиметра)

**НЕОБХОДИМО ВЫЗВАТЬ БРИГАДУ СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ТЕЛЕФОНУ 103!**



ЧЕК-ЛИСТ САМОКОНТРОЛЯ ПАЦИЕНТА

ДЕНЬ

СИМПТОМЫ

	Симптомов нет	Лихорадка $\geq 38^{\circ}\text{C}$	Боль в горле	Кашель
0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет



ДЕНЬ

СИМПТОМЫ

Насморк

Одышка

SpO2
(при наличии
пульсоксиметра)

Другие симптомы
(указать)

8

Да Нет

Да Нет

9

Да Нет

Да Нет

10

Да Нет

Да Нет

11

Да Нет

Да Нет

12

Да Нет

Да Нет

13

Да Нет

Да Нет

14

Да Нет

Да Нет

Номер телефона поликлиники для вызова врача на дом _____.



