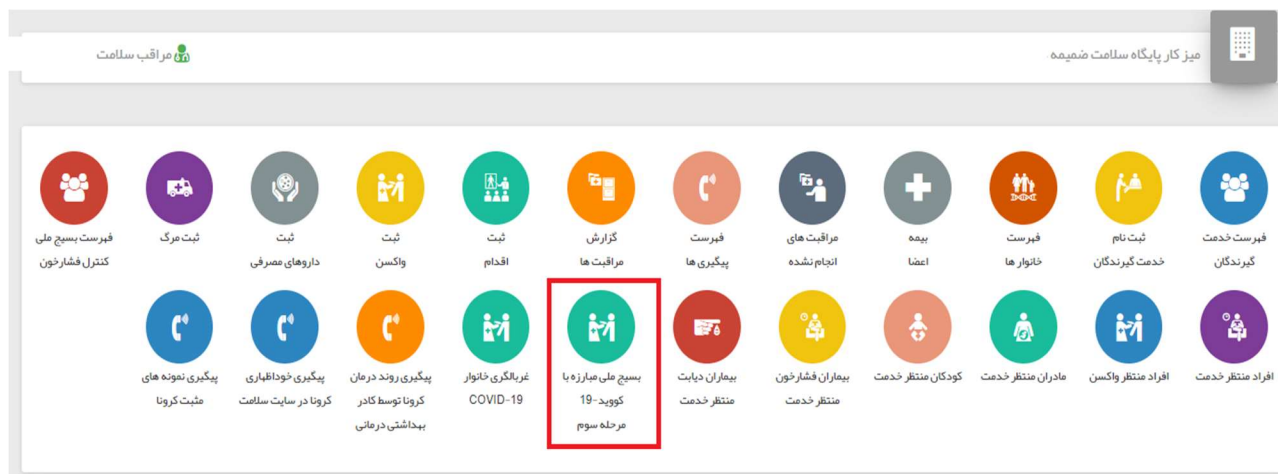




برای انجام غربالگری مرحله سوم از میز کار آیکون مربوطه را مطابق تصویر ذیل انتخاب کنید.



خدمت غربالگری کووید ۱۹ - غیر پزشک را که در ابتدای لیست قرار دارد انتخاب کنید.



توجه داشته باشید این غربالگری برای تمامی سنین فعال می باشد.

غربالگری COVID19- غیر پزشکی

تب	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
لرز	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
سرفه خشک	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
گلودرد	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
از دست دادن حس بویایی	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
از دست دادن حس چشایی	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
آیا فرد دارای علایمی غیر از علایم ذکر شده می باشد ؟	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
تنگی نفس	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
سابقه تماس با فرد مشکوک به کرونا	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
آیا کسی در خانواده فرد جزو گروه های پرخطر برای بیماری کرونا می باشد ؟ گروه پرخطر شامل : زنان باردار ، ضعف سیستم ایمنی (سرطان، پیوند عضو، شیمی درمائی)، فرد بالای 60 سال، بیماری زمینه ای (دیابت، قلبی عروقی، تنفسی)	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
آیا کسی در خانواده فرد یکی از علایم (تب، سرفه خشک، تنگی نفس، لرز) را دارد ؟	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر

بعدی