

来瑞特韦片治疗轻中型或重型新型冠状病毒感染
住院患者有效性的临床研究

病例报告表

版本号：	V 1.1
版本日期：	2023 年 5 月 31 日
中心名称：	_____
中心号：	_____
药物编号	_ _ _
筛选号：	_ _ _
受试者姓名拼音缩写：	_ _ _ _

研究申办者：广州医科大学附属第一医院

研究流程图

阶段	筛选期	治疗期										随访期	
时间（天）	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	14	28
窗口期	-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	±2	±4
知情同意书	X												
入组/排除标准	X												
人口统计学 ¹	X												
个人史和过敏史 ²	X												
病毒抗原检测 ³	X												
新冠疫苗接种情况 ⁴	X												
新冠病毒核酸检测 ⁵	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X*	X*
胸部影像学检查 ⁶	X					X*					X*		X*
血氧饱和度 ⁷	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
生命体征 ⁸	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
临床症状 ⁹	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
体格检查 ¹⁰	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
实验室检查 ¹¹	X					X					X [#]	X [#]	
炎症标志物 ¹²	X					X					X [#]	X [#]	
治疗方案 ¹³	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
合并用药 ¹⁴	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
安全性事件 ¹⁵	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
疾病诊断信息 ¹⁶	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
新冠病毒基因检测 ¹⁷	X					X					X		

注：

a. *为非必须，根据受试者身体情况，临床医生可酌情决定是否进行；#为出院前检查记录。

b. 流感病毒检测、胸部影像学检查、实验室检查、炎症标志物等，签署知情前 5 天内的结果可以接受；检查报告如有异常临床意义（由研究医生判断），需在签署知情同意后，对异常项进行检测。

c. 本研究拟定最长治疗期为 10 天，实际治疗期已受试者实际服药时间为准，受试者治疗期间（即转阴前）应每

日进行核酸检测并由研究者记录收集数据;若受试者转阴前即出院也将尽力收集受试者核酸检测结果至转阴,如却没办法收集也需要保证用药后 D10 的核酸检测及收集(如果受试者 D10 前仍未转阴);随访期即 D14 及 D28 核酸检测是否进行由研究者根据受试者回访时的症状进行相关判断,按需进行。

- 1) 人口统计学包括:年龄、性别、民族、出生日期等;
- 2) 个人史和过敏史包括:既往病史、既往新冠病史、吸烟饮酒情况及药物过敏史等;
- 3) 病毒抗原检测包括:甲型/乙型流感病毒抗原或核酸检测;
- 4) 新冠疫苗接种情况包括:疫苗种类、接种时间、次剂、厂家等;
- 5) 新冠病毒核酸检测包括:标本类型、结果、Ct 值、ORF1ab 基因 Ct 值、N 基因 Ct 值、抗原检测结果等;(优选每天进行核酸检测)
- 6) 胸部影像学检查包括胸部 CT 或胸片;
- 7) 血氧饱和度:指脉氧饱和度;
- 8) 生命体征:体温、呼吸、血压、脉搏等;
- 9) 新型冠状病毒感染相关临床症状:包括鼻塞或流涕、咽痛、呼吸短促或呼吸困难、咳嗽、乏力、肌肉或身体疼痛、头痛、寒战、发热、恶心、呕吐、腹泻、嗅觉减退、味觉减退等;
- 10) 体格检查:一般状况、头颈部、胸部、腹部、脊柱和四肢关节、神经系统、皮肤、淋巴、精神状态等;
- 11) 实验室检查包含血常规、血生化、凝血功能、动脉血气、血脂;
 - a. 血常规:红细胞计数、血红蛋白、血小板计数、白细胞计数、红细胞压积、中性粒细胞计数和淋巴细胞计数;
 - b. 血生化:丙氨酸氨基转移酶、门冬氨酸氨基转移酶、碱性磷酸酶、总胆红素、直接胆红素、总蛋白、白蛋白、尿素氮、肌酐、血糖、尿酸等;
 - c. 凝血功能:凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、纤维蛋白原、凝血酶时间、D-二聚体。
 - d. 动脉血气分析:氧饱和度、二氧化碳分压、氧分压、碳酸氢、氧合指数;
 - e. 血脂:总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白;
- 12) 炎症标志物:C 反应蛋白、降钙素原;
- 13) 治疗方案:包括研究期间治疗新冠用药及相关非用药干预方式记录(吸氧、机械通气等);
- 14) 合并用药:治疗过程中产生的“治疗方案”部分未记录的药物应用详情;
- 15) 安全性事件:记录不良事件及严重不良事件;
- 16) 疾病诊断信息:确诊方式、临床分型、脓毒症诊断、是否住院、ICU、死亡等。
- 17) 新冠病毒基因检测:基线病毒分型及耐药突变分析,如在第 5 天、第 10 天病毒核酸已转阴,则使用最后一次病毒可测时间点的标本。

在正式填表前,请认真阅读以下说明

病例收集表填表说明

1. 病例收集表的每一页都须完成，所有的项目均应填写。选用钢笔或签字笔用力填写表格。在“□”处填入“√”或“×”表示选择此项，例：☒/☒。如果此项“未做”则填入“ND”；“不详”则填入“NK”；“不适用”则填入“NA”，所有选择等级的数字，填入“|_|”内，例：|4|。
2. 填写务必认真、准确、清晰、如实，不能随意涂改，如填写确有错误，修改时不能涂黑或使用涂改液，应将填写错误的数据用横线居中划出，在旁边写上正确的数据，并由负责医师在修改处签名、注明日期。例如：24 28 李强 2002.12.12
3. 患者姓名拼音缩写需填满四格，两字姓名分填两字前两个字母，三字姓名填前两字首字母与第三字前两个字母，四字姓名填每字首字母。举例：

张红	Z	H	H	O	李淑明	L	S	M	I	欧阳小惠	O	Y	X	H
----	---	---	---	---	-----	---	---	---	---	------	---	---	---	---

严格观察和如实填写不良反应记录表。记录不良反应的发生时间、严重程度、持续时间、采取的措施和转归。

访视 1-筛选期（入组前 2 天）

访视日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

知情同意书: ☐是 ☐否

知情同意书签署日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

入组/排除标准**入组标准（受试者必须满足以下所有入选标准）：**

- ☐ 研究前签署知情同意书、并对研究内容、过程及可能出现的不良反应充分了解；
- ☐ 年龄 ≥ 18 岁，性别不限；
- ☐ 症状：至少有以下 14 项症状中的 1 项：鼻塞或流涕、咽痛、呼吸短促或呼吸困难、咳嗽、乏力、肌肉或身体疼痛、头痛、寒战、发热、恶心、呕吐、腹泻、嗅觉减退、味觉减退。
- ☐ 入组前 120h 内经鼻咽拭子检测确诊新型冠状病毒感染，新型冠状病毒核酸检测 Ct 值 ≤ 30 （QPCR，ORF1ab 基因或 N 基因的 Ct 值 ≤ 30 ）；
- ☐ 符合以下疾病分型和病程（符合 A、B、C 中任意一条即可）：
 - A. 轻、中型新型冠状病毒感染的住院患者且不伴有任一高危风险因素；危风险因素有：年龄 ≥ 65 岁；未接种新冠疫苗；患有慢性疾病（心血管疾病、肾病、呼吸系统疾病、糖尿病、神经认知障碍等）；各种形式的免疫抑制剂人群（肿瘤放化疗、器官或造血干细胞移植、先天性免疫缺陷、HIV 感染、激素/免疫抑制剂/生物制剂使用者等）；肥胖（BMI ≥ 30 ）；
 - B. 轻、中型新型冠状病毒感染伴有任一高危风险因素的住院患者，且发病（出现 14 项症状中至少一项）5 天（不含）以上；高危风险因素同 A。
 - C. 重型新冠感染住院患者。符合下列任何一条：1)呼吸窘迫，RR ≥ 30 次/分；2) 静息状态下，指氧饱和度 $\leq 93\%$ ；3) 动脉血氧分压(PaO₂)/吸氧浓度(FiO₂) ≤ 300 mmHg；临床症状进行性加重，肺部影像学显示 24~48 小时内病灶明显进展 $>50\%$ 者；
- ☐ 同意在整个研究期间至停药后 3 个月内采取有效避孕措施。

排除标准（受试者不能满足以下任一排除标准）：

- ☐ 对瑞特韦片成分或任何辅料过敏患者；
- ☐ 发病 5 天内伴任一高危风险因素人群轻、中型新冠感染的住院患者(高危风险因素同纳入

A):

☐危重型新型冠状病毒感染患者:。危重型患者为符合以下情况之一者:出现呼吸衰竭,且需要机械通气;出现休克;合并其他器官功能衰竭需 ICU 监护治疗;

☐重度肾损伤患者 (Ccr <30 mL/min);

☐患有精神疾患的患者;

☐昏迷、吞咽困难患者;

☐筛选时明显的肝功异常 (ALT 或 AST ≥ 10 ULN, 或总胆红素 ≥ 2 ULN);

☐HIV-1 感染未得到控制的患者;

☐甲型/乙型流感病毒抗原或核酸阳性的患者;

☐入组前 28 天内及计划在研究期间接种疫苗者;

☐妊娠、哺乳期女性或妊娠试验阳性者;

☐在用药前 1 个月内参加并接受其他临床试验药物者;

☐依从性差,不能配合完成试验;

☐本次病程中使用过或在研究期间计划使用过抗新型冠状病毒药物 (如 Paxlovid、阿兹夫定、安巴韦单抗/罗米司韦单抗注射液、静注 COVID-19 人免疫球蛋白或新冠康复者恢复期血浆等);

☐医生认为其它不适合入组的情况。

一、人口统计学

出生日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

年龄: |__|__|岁

性别: ☐男 ☐女

民族: ☐汉族 ☐其他, 请说明: _____

婚姻状况: ☐未婚 ☐已婚 ☐离异 ☐丧偶

教育程度: ☐小学及以下 ☐初中及以下 ☐高中及以下 ☐大学及以上

职业类型: ☐无业 ☐学生 ☐脑力劳动者 ☐体力劳动者 ☐其他_____

二、个人史和过敏史

是否有疾病史: ☐是 ☐否

如“是”），疾病种类： <input type="checkbox"/> 心脏病 <input type="checkbox"/> 慢性肺病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 血红蛋白病 <input type="checkbox"/> 免疫抑 状态 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 肝病 <input type="checkbox"/> 肾病 <input type="checkbox"/> 代谢性疾病 <input type="checkbox"/> 神经系疾病 <input type="checkbox"/> 肿瘤 其他疾病史_____
是否有新型冠状病毒感染史： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 （如“是”），是否住院： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
吸烟史： <input type="checkbox"/> 从未吸烟 <input type="checkbox"/> 目前吸烟 <input type="checkbox"/> 已戒烟 （如“目前吸烟”），每天吸烟数量：_____支 饮酒史： <input type="checkbox"/> 从未饮酒 <input type="checkbox"/> 目前饮酒 <input type="checkbox"/> 已戒烟 （如“目前饮酒”），饮酒频率： <input type="checkbox"/> 每周 1 次 <input type="checkbox"/> 每周 2-3 次 <input type="checkbox"/> 每周 4-5 次 <input type="checkbox"/> 几乎每 天 是否有药物滥用史： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
是否有药物过敏史： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 （如“是”）药物名称：_____；反应类型/表现：_____
三、病毒抗原检测
注：抗原或核酸检测均可，进行哪一项则勾选哪一项 是否进行甲型/乙型流感病毒抗原检测： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如“否”请勾选未做项： <input type="checkbox"/> 甲流 <input type="checkbox"/> 乙流 检测日期： _ _ _ _ - _ _ - _ _ (yyyy-mm-dd) 甲型流感病毒抗原检测结果： <input type="checkbox"/> 阴性 <input type="checkbox"/> 阳性 乙型流感病毒抗原检测结果： <input type="checkbox"/> 阴性 <input type="checkbox"/> 阳性 是否进行甲型/乙型流感病毒核酸检测： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如“否”请勾选未做项： <input type="checkbox"/> 甲流 <input type="checkbox"/> 乙流 检测日期： _ _ _ _ - _ _ - _ _ (yyyy-mm-dd) 甲型流感病毒核酸检测结果： <input type="checkbox"/> 阴性 <input type="checkbox"/> 阳性 乙型流感病毒核酸检测结果： <input type="checkbox"/> 阴性 <input type="checkbox"/> 阳性
四、新冠疫苗接种情况
新冠疫苗接种情况： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 接种剂次（循环）：

☐未接种

☐第一针, 时间|_|_|_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

疫苗厂家: ☐北京生物 ☐北京科兴 ☐武汉生物 ☐康希诺 ☐智飞龙科马 ☐长春祁健

☐其他_____

☐第二针, 时间|_|_|_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

疫苗厂家: ☐北京生物 ☐北京科兴 ☐武汉生物 ☐康希诺 ☐智飞龙科马 ☐长春祁健

☐其他_____

☐第三针, 时间|_|_|_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

疫苗厂家: ☐北京生物 ☐北京科兴 ☐武汉生物 ☐康希诺 ☐智飞龙科马 ☐长春祁健

☐其他_____

☐第四针, 时间|_|_|_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

疫苗厂家: ☐北京生物 ☐北京科兴 ☐武汉生物 ☐康希诺 ☐智飞龙科马 ☐长春祁健

☐其他_____

五、新冠病毒核酸检测

是否进行新冠病毒核酸检测: ☐是 ☐否

检测日期: |_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

标本类型: ☐鼻咽拭子 ☐口咽拭子

采样日期: |_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒 ORF1ab 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 ORF1ab 基因 Ct 值: _____

新型冠状病毒 N 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 N 基因 Ct 值: _____

六、胸部影像学检测

是否进行胸部影像检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查名称	检查内容	临床意义
胸部(肺部)CT		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

胸部（肺部）X 射线		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
七、血氧饱和度			
是否进行血氧饱和度检查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 检查日期: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
指端脉氧饱和度		%	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
八、生命体征			
是否进行生命体征检查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 检查日期: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
体温		℃	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
脉搏		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
呼吸频率		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压（收缩压）		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压（舒张压）		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
九、临床症状			
是否有新冠感染相关临床症状: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 （如“是”），临床症状: <input type="checkbox"/> 鼻塞或流涕 <input type="checkbox"/> 咽痛 <input type="checkbox"/> 呼吸短促或呼吸困难 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 乏力 <input type="checkbox"/> 肌肉或身体痛 <input type="checkbox"/> 头痛 <input type="checkbox"/> 寒战 <input type="checkbox"/> 发热 <input type="checkbox"/> 恶心 <input type="checkbox"/> 呕吐 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> 嗅觉减退 <input type="checkbox"/> 味觉减退 <input type="checkbox"/> 其他症状: _____ 开始日期: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (yyyy-mm-dd) 结束日期: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (yyyy-mm-dd)			

十、体格检查

是否进行体格检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	临床意义	若有异常, 请描述
一般情况	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
头颈部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
胸部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
腹部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
脊柱和四肢关节	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
神经系统	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
皮肤	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
淋巴	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
其他	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	

十一、实验室检查

是否进行血常规检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
红细胞计数 (RBC)		10 ¹² /L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

白细胞计数(WBC)		10 ⁹ /L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血红蛋白(Hb)		g/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血小板计数 (PLT)		10 ⁹ /L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
中性粒细胞计数		10 ⁹ /L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
红细胞压积 (HCT))		%	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
淋巴细胞计数(Lym)		10 ⁹ /L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
是否进行血生化检查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 检查日期: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
谷丙转氨酶(ALT)		<input type="checkbox"/> U/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> IU/L	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
谷草转氨酶(AST)		<input type="checkbox"/> U/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> IU/L	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
碱性磷酸酶 (ALP)		<input type="checkbox"/> U/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> IU/L	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
总胆红素(STB)		<input type="checkbox"/> umol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> mg/dl	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
直接胆红素(DBIL)		<input type="checkbox"/> umol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> mg/dl	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
总蛋白(TP)		g/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

白蛋白(ALB)		g/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
尿素氮 (BUN)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血肌酐 (Cr)		<input type="checkbox"/> mg/dl	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
(急性肾衰 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否)		<input type="checkbox"/> umol/L	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血糖 (Glu)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
尿酸 (UA)		μmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
钾 (K)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
钠(Na)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
氯 (Cl)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
是否进行凝血功能检查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 检查日期: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
凝血酶原时间(PT)		s	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
活化部分凝血活酶时间 (APTT)		s	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
纤维蛋白原(Fg)		<input type="checkbox"/> g/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> mg/dl	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
凝血酶时间(TT)		s	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
D-二聚体(D-Dimer)		<input type="checkbox"/> μ g/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义

		<input type="checkbox"/> mg/L	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
是否进行动脉血气分析检测: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
检查日期: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
pH			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血氧饱和度		%	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
二氧化碳分压 (PaCO ₂)		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
氧分压 (PaO ₂)		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
碳酸氢 (HCO ₃ ⁻)		mg/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
氧合指数 (PaO ₂ /FiO ₂)		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
是否进行血脂检测: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
检查日期: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
总胆固醇 (TC)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
甘油三酯(TG)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
高密度脂蛋白(HDL-C)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
低密度脂蛋白(LDL-C)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
是否进行传染病筛查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
检查日期: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
乙肝抗体 (HBsAg)		<input type="checkbox"/> S/CO	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义

		<input type="checkbox"/> IU/ml	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
丙肝抗体 (HCV)		<input type="checkbox"/> S/CO	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> IU/ml	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
梅毒体		S/CO	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
HIV 抗体		S/CO	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

十二、炎症标志物

是否进行炎症标志物检查: ☐ 是 ☐ 否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
C 反应蛋白		<input type="checkbox"/> μ g/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
		<input type="checkbox"/> mg/dl	
		<input type="checkbox"/> mg/L	
降钙素原		ng/ml	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

十三、治疗方案

新冠感染药物治疗

来瑞特韦给药情况

药物规格: |_|_|_|_|mg

初始给药日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐ 是 ☐ 否

结束给药日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_|_|mg

给药频率: ☐ QD ☐ BID ☐ TID ☐ QW ☐ PRN ☐ 其他_____

给药途径: ☐ 口服 ☐ 局部 ☐ 舌下给药 ☐ 肌肉注射 ☐ 静脉输液 ☐ 腹膜内药物
注射 ☐ 其他_____

总剂量: |_|_|_|_|mg

其他新冠治疗药物给药情况

抗病毒小分子药物

药物名称: ☐ 奈玛特韦片/利托那韦片 (Paxlovid) ☐ 先诺特韦片/利托那韦片 (先诺欣)
☐ 莫诺拉韦胶囊 (Molnupiravir) ☐ 阿兹夫定片 (捷倍安) ☐ 氢溴酸氖瑞米德韦片 (仁
明德韦) ☐ 其他 _____

药物规格: |_|_|_| mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐ 是 ☐ 否

结束给药日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐ QD ☐ BID ☐ TID ☐ QW ☐ PRN ☐ 其他 _____

给药途径: ☐ 口服 ☐ 局部 ☐ 舌下给药 ☐ 肌肉注射 ☐ 静脉输液 ☐ 腹膜内药物
注射 ☐ 其他 _____

总剂量: |_|_|_|_| mg 或 g

免疫用药

药物名称: ☐ 注射用胸腺法新 ☐ 糖皮质激素 ☐ 白细胞介素 6 抑制剂 ☐ 其他 _____

药物规格: |_|_|_|_| mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐ 是 ☐ 否

结束给药日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐ QD ☐ BID ☐ TID ☐ QW ☐ PRN ☐ 其他 _____

给药途径: ☐ 口服 ☐ 局部 ☐ 舌下给药 ☐ 肌肉注射 ☐ 静脉输液 ☐ 腹膜内药物
注射 ☐ 其他 _____

总剂量: |_|_|_|_| mg 或 g

中和抗体

药物名称: ☐ COVID-19 人免疫球蛋白 ☐ 其他 _____

药物规格: |_|_|_|_| mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他_____

总剂量: |_|_|_|_| mg 或 g

中(成)药

药物名称: ☐连花清瘟胶囊 ☐连花清瘟颗粒 ☐疏风解毒胶囊 ☐化湿败毒颗粒
☐其他_____

药物规格: |_|_|_|_|mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他_____

总剂量: |_|_|_|_| mg 或 g

新冠非药物干预:

抗凝治疗: ☐是 ☐否

如“是”请勾选: ☐低分子肝素 ☐普通肝素 ☐其他_____

呼吸支持: ☐是 ☐否

如“是”请勾选:

☐氧疗:

鼻导管吸氧: L/min; 面罩吸氧: L/min; 吸氧浓度 (FiO₂): %; 小时/天;

☐高流量湿化氧疗仪:

L/min; °C; 吸氧浓度 (FiO₂): %; 小时/天;

机械通气: ☐是 ☐否

如“是”请勾选: ☐有创 ☐无创

通气模式: ; 潮气量 (Vt): ml; 呼吸频率 (RR): 次/分;

呼气末正压 (PEEP): cmH2O; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

十四、合并用药

是否发生合并用药: ☐是 ☐否

如“是”请在此处做药物分类勾选:

☐血管活性药物: ☐多巴胺 ☐肾上腺素 ☐去甲肾上腺素

☐抗生素: ☐抗真菌类 ☐抗病毒类

☐糖皮质激素

日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

注: 如有合并用药, 详细用药请记录在“合并用药记录表”

十五、安全性事件

是否发生安全性事件: ☐是 ☐否

日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

注: 如有不良事件, 请记录在“不良事件记录表”

十六、疾病诊断信息

是否确诊新型冠状病毒感染: ☐是 ☐否

确诊方式: ☐流行病学史 ☐临床表现 ☐核酸检测 ☐其他_____

确诊日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒感染分型: ☐轻型 ☐中型 ☐重型 ☐危重型

是否确诊脓毒症: ☐是 ☐否

(如“是”), SOFA 评分: _____

确诊日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否入院: ☐是 ☐否

入院日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

入院科室: _____

是否进入 ICU: ☐是 ☐否

进入日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否出院: ☐是 ☐否

出院日期：|_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否死亡：☐是 ☐否

死亡日期：|_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

死亡原因：_____

十七、新冠病毒基因检测

是否保留受试者新冠病毒核酸检测样本：☐是 ☐否

标本类型：☐鼻拭子 ☐咽拭子

访视 2-治疗期 (第 1 天)

访视日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

一、新冠病毒核酸检测

是否进行新冠病毒核酸检测: ☐是 ☐否

检测日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

标本类型: ☐鼻咽拭子 ☐口咽拭子

采样日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒 ORF1ab 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 ORF1ab 基因 Ct 值: _____

新型冠状病毒 N 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 N 基因 Ct 值: _____

二、血氧饱和度

是否进行血氧饱和度检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
指端脉氧饱和度		%	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

三、生命体征

是否进行生命体征检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
体温		℃	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
脉搏		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
呼吸频率		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义

			<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压（收缩压）		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压（舒张压）		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

四、临床症状

是否有新冠感染相关临床症状: ☐是 ☐否

(如“是”), 临床症状: ☐鼻塞或流涕 ☐咽痛 ☐呼吸短促或呼吸困难 ☐咳嗽 ☐乏力 ☐肌肉或身体痛 ☐头痛 ☐寒战 ☐发热 ☐恶心 ☐呕吐 ☐腹泻
☐嗅觉减退 ☐味觉减退 ☐其他症状: _____

开始日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

结束日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

五、体格检查

是否进行体格检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	临床意义	若有异常, 请描述
一般情况	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
头颈部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
胸部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
腹部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
脊柱和四肢关节	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
神经系统	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
皮肤	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义	

	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
淋巴	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
其他	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	

六、治疗方案

新冠感染药物治疗

来瑞特韦给药情况

药物规格: |_|_|_|mg

初始给药日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_|mg

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他_____

总剂量: |_|_|_|mg

其他新冠治疗药物给药情况

抗病毒小分子药物

药物名称: ☐奈玛特韦片/利托那韦片 (Paxlovid) ☐先诺特韦片/利托那韦片 (先诺欣)

☐莫诺拉韦胶囊 (Molnupiravir) ☐阿兹夫定片 (捷倍安) ☐氢溴酸胍瑞米德韦片 (仁明德韦) ☐其他 _____

药物规格: |_|_|_|mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物

注射 ☐ 其他_____

总剂量: |_|_|_| mg 或 g

免疫用药

药物名称: ☐ 注射用胸腺法新 ☐ 糖皮质激素 ☐ 白细胞介素 6 抑制剂 ☐ 其他_____

药物规格: |_|_|_| mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐ 是 ☐ 否

结束给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐ QD ☐ BID ☐ TID ☐ QW ☐ PRN ☐ 其他_____

给药途径: ☐ 口服 ☐ 局部 ☐ 舌下给药 ☐ 肌肉注射 ☐ 静脉输液 ☐ 腹膜内药物

注射 ☐ 其他_____

总剂量: |_|_|_| mg 或 g

中和抗体

药物名称: ☐ COVID-19 人免疫球蛋白 ☐ 其他_____

药物规格: |_|_|_| mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐ 是 ☐ 否

结束给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐ QD ☐ BID ☐ TID ☐ QW ☐ PRN ☐ 其他_____

给药途径: ☐ 口服 ☐ 局部 ☐ 舌下给药 ☐ 肌肉注射 ☐ 静脉输液 ☐ 腹膜内药物

注射 ☐ 其他_____

总剂量: |_|_|_| mg 或 g

中(成)药

药物名称: ☐ 连花清瘟胶囊 ☐ 连花清瘟颗粒 ☐ 疏风解毒胶囊 ☐ 化湿败毒颗粒

☐ 其他_____

药物规格: |_|_|_| mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他_____

总剂量: |__|__|__|__| mg 或 g

新冠非药物干预:

抗凝治疗: ☐是 ☐否

如“是”请勾选: ☐低分子肝素 ☐普通肝素 ☐其他_____

呼吸支持: ☐是 ☐否

如“是”请勾选:

☐鼻导管或面罩吸氧氧疗:

鼻导管吸氧: L/min; 面罩吸氧: L/min; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

☐高流量湿化氧疗仪经鼻高流量氧疗或无创通气:

L/min; °C; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

机械通气: ☐是 ☐否

如“是”请勾选: ☐有创机械通气 ☐体外膜肺氧合无创;

通气模式: ; 潮气量 (Vt): ml; 呼吸频率 (RR): 次/分;

呼气末正压 (PEEP): cmH2O; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

七、合并用药

是否发生合并用药: ☐是 ☐否

如“是”请在此处做药物分类勾选:

☐血管活性药物: ☐多巴胺 ☐肾上腺素 ☐去甲肾上腺素

☐抗生素: ☐抗真菌类 ☐抗病毒类

☐糖皮质激素

日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

注: 如有合并用药, 详细用药请记录在“合并用药记录表”

八、安全性事件

是否发生安全性事件: ☐是 ☐否

日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

注: 如有不良事件, 请记录在“不良事件记录表”

九、疾病诊断信息

是否确诊新型冠状病毒感染: ☐是 ☐否

确诊方式: ☐流行病学史 ☐临床表现 ☐核酸检测 ☐其他_____

确诊日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒感染分型: ☐轻型 ☐中型 ☐重型 ☐危重型

是否确诊脓毒症: ☐是 ☐否

(如“是”), SOFA 评分: _____

确诊日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否入院: ☐是 ☐否

入院日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

入院科室: _____

是否进入 ICU: ☐是 ☐否

进入日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否出院: ☐是 ☐否

出院日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否死亡: ☐是 ☐否

死亡日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

死亡原因: _____

访视 3-治疗期 (第 2 天)

访视日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

一、新冠病毒核酸检测

是否进行新冠病毒核酸检测: ☐是 ☐否

检测日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

标本类型: ☐鼻咽拭子 ☐口咽拭子

采样日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒 ORF1ab 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 ORF1ab 基因 Ct 值: _____

新型冠状病毒 N 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 N 基因 Ct 值: _____

二、血氧饱和度

是否进行血氧饱和度检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
指端脉氧饱和度		%	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

三、生命体征

是否进行生命体征检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
体温		℃	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
脉搏		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
呼吸频率		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义

			<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压（收缩压）		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压（舒张压）		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

四、临床症状

是否有新冠感染相关临床症状: ☐是 ☐否

(如“是”), 临床症状: ☐鼻塞或流涕 ☐咽痛 ☐呼吸短促或呼吸困难 ☐咳嗽 ☐乏力 ☐肌肉或身体痛 ☐头痛 ☐寒战 ☐发热 ☐恶心 ☐呕吐 ☐腹泻
☐嗅觉减退 ☐味觉减退 ☐其他症状: _____

开始日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

结束日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

五、体格检查

是否进行体格检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	临床意义	若有异常, 请描述
一般情况	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
头颈部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
胸部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
腹部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
脊柱和四肢关节	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
神经系统	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
皮肤	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义	

	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
淋巴	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
其他	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	

六、治疗方案

新冠感染药物治疗

来瑞特韦给药情况

药物规格: |__|__|__|mg

初始给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__|mg

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他_____

总剂量: |__|__|__|mg

其他新冠治疗药物给药情况

抗病毒小分子药物

药物名称: ☐奈玛特韦片/利托那韦片 (Paxlovid) ☐先诺特韦片/利托那韦片 (先诺欣)

☐莫诺拉韦胶囊 (Molnupiravir) ☐阿兹夫定片 (捷倍安) ☐氢溴酸胍瑞米德韦片 (仁明德韦) ☐其他 _____

药物规格: |__|__|__|mg 或 g

初始给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物

注射 ☐ 其他_____

总剂量: |_|_|_| mg 或 g

免疫用药

药物名称: ☐ 注射用胸腺法新 ☐ 糖皮质激素 ☐ 白细胞介素 6 抑制剂 ☐ 其他_____

药物规格: |_|_|_| mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐ 是 ☐ 否

结束给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐ QD ☐ BID ☐ TID ☐ QW ☐ PRN ☐ 其他_____

给药途径: ☐ 口服 ☐ 局部 ☐ 舌下给药 ☐ 肌肉注射 ☐ 静脉输液 ☐ 腹膜内药物

注射 ☐ 其他_____

总剂量: |_|_|_| mg 或 g

中和抗体

药物名称: ☐ COVID-19 人免疫球蛋白 ☐ 其他_____

药物规格: |_|_|_| mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐ 是 ☐ 否

结束给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐ QD ☐ BID ☐ TID ☐ QW ☐ PRN ☐ 其他_____

给药途径: ☐ 口服 ☐ 局部 ☐ 舌下给药 ☐ 肌肉注射 ☐ 静脉输液 ☐ 腹膜内药物

注射 ☐ 其他_____

总剂量: |_|_|_| mg 或 g

中(成)药

药物名称: ☐ 连花清瘟胶囊 ☐ 连花清瘟颗粒 ☐ 疏风解毒胶囊 ☐ 化湿败毒颗粒

☐ 其他_____

药物规格: |_|_|_| mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |__|__|__|__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他_____

总剂量: |__|__|__| mg 或 g

新冠非药物干预:

抗凝治疗: ☐是 ☐否

如“是”请勾选: ☐低分子肝素 ☐普通肝素 ☐其他_____

呼吸支持: ☐是 ☐否

如“是”请勾选:

☐鼻导管或面罩吸氧氧疗:

鼻导管吸氧: L/min; 面罩吸氧: L/min; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

☐高流量湿化氧疗仪经鼻高流量氧疗或无创通气:

L/min; °C; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

机械通气: ☐是 ☐否

如“是”请勾选: ☐有创机械通气 ☐体外膜肺氧合无创;

通气模式: ; 潮气量 (Vt): ml; 呼吸频率 (RR): 次/分;

呼气末正压 (PEEP): cmH2O; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

七、合并用药

是否发生合并用药: ☐是 ☐否

如“是”请在此处做药物分类勾选:

☐血管活性药物: ☐多巴胺 ☐肾上腺素 ☐去甲肾上腺素

☐抗生素: ☐抗真菌类 ☐抗病毒类

☐糖皮质激素

日期: |__|__|__|__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

注: 如有合并用药, 详细用药请记录在“合并用药记录表”

八、安全性事件

是否发生安全性事件: ☐是 ☐否

日期: |__|__|__|__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

注: 如有不良事件, 请记录在“不良事件记录表”

九、疾病诊断信息

是否确诊新型冠状病毒感染: ☐是 ☐否

确诊方式: ☐流行病学史 ☐临床表现 ☐核酸检测 ☐其他_____

确诊日期: |__|_|_|_|-|__|_|_|-|__|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒感染分型: ☐轻型 ☐中型 ☐重型 ☐危重型

是否确诊脓毒症: ☐是 ☐否

(如“是”), SOFA 评分: _____

确诊日期: |__|_|_|_|-|__|_|_|-|__|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否入院: ☐是 ☐否

入院日期: |__|_|_|_|-|__|_|_|-|__|_|_| (yyyy-mm-dd)

入院科室: _____

是否进入 ICU: ☐是 ☐否

进入日期: |__|_|_|_|-|__|_|_|-|__|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否出院: ☐是 ☐否

出院日期: |__|_|_|_|-|__|_|_|-|__|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否死亡: ☐是 ☐否

死亡日期: |__|_|_|_|-|__|_|_|-|__|_|_| (yyyy-mm-dd)

死亡原因: _____

访视 4-治疗期 (第 3 天)

访视日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

一、新冠病毒核酸检测

是否进行新冠病毒核酸检测: ☐是 ☐否

检测日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

标本类型: ☐鼻咽拭子 ☐口咽拭子

采样日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒 ORF1ab 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 ORF1ab 基因 Ct 值: _____

新型冠状病毒 N 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 N 基因 Ct 值: _____

二、血氧饱和度

是否进行血氧饱和度检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
指端脉氧饱和度		%	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

三、生命体征

是否进行生命体征检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
体温		℃	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
脉搏		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
呼吸频率		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义

			<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压（收缩压）		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压（舒张压）		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

四、临床症状

是否有新冠感染相关临床症状: ☐是 ☐否

(如“是”), 临床症状: ☐鼻塞或流涕 ☐咽痛 ☐呼吸短促或呼吸困难 ☐咳嗽 ☐乏力 ☐肌肉或身体痛 ☐头痛 ☐寒战 ☐发热 ☐恶心 ☐呕吐 ☐腹泻
☐嗅觉减退 ☐味觉减退 ☐其他症状: _____

开始日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

结束日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

五、体格检查

是否进行体格检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	临床意义	若有异常, 请描述
一般情况	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
头颈部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
胸部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
腹部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
脊柱和四肢关节	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
神经系统	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
皮肤	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义	

	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
淋巴	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
其他	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	

六、治疗方案

新冠感染药物治疗

来瑞特韦给药情况

药物规格: |__|__|__|mg

初始给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__|mg

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他_____

总剂量: |__|__|__|mg

其他新冠治疗药物给药情况

抗病毒小分子药物

药物名称: ☐奈玛特韦片/利托那韦片 (Paxlovid) ☐先诺特韦片/利托那韦片 (先诺欣)

☐莫诺拉韦胶囊 (Molnupiravir) ☐阿兹夫定片 (捷倍安) ☐氢溴酸胍瑞米德韦片 (仁明德韦) ☐其他 _____

药物规格: |__|__|__|mg 或 g

初始给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物

注射 ☐ 其他_____

总剂量: |_|_|_| mg 或 g

免疫用药

药物名称: ☐ 注射用胸腺法新 ☐ 糖皮质激素 ☐ 白细胞介素 6 抑制剂 ☐ 其他_____

药物规格: |_|_|_| mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐ 是 ☐ 否

结束给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐ QD ☐ BID ☐ TID ☐ QW ☐ PRN ☐ 其他_____

给药途径: ☐ 口服 ☐ 局部 ☐ 舌下给药 ☐ 肌肉注射 ☐ 静脉输液 ☐ 腹膜内药物

注射 ☐ 其他_____

总剂量: |_|_|_| mg 或 g

中和抗体

药物名称: ☐ COVID-19 人免疫球蛋白 ☐ 其他_____

药物规格: |_|_|_| mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐ 是 ☐ 否

结束给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐ QD ☐ BID ☐ TID ☐ QW ☐ PRN ☐ 其他_____

给药途径: ☐ 口服 ☐ 局部 ☐ 舌下给药 ☐ 肌肉注射 ☐ 静脉输液 ☐ 腹膜内药物

注射 ☐ 其他_____

总剂量: |_|_|_| mg 或 g

中(成)药

药物名称: ☐ 连花清瘟胶囊 ☐ 连花清瘟颗粒 ☐ 疏风解毒胶囊 ☐ 化湿败毒颗粒

☐ 其他_____

药物规格: |_|_|_| mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他_____

总剂量: |__|__|__|__| mg 或 g

新冠非药物干预:

抗凝治疗: ☐是 ☐否

如“是”请勾选: ☐低分子肝素 ☐普通肝素 ☐其他_____

呼吸支持: ☐是 ☐否

如“是”请勾选:

☐鼻导管或面罩吸氧氧疗:

鼻导管吸氧: L/min; 面罩吸氧: L/min; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

☐高流量湿化氧疗仪经鼻高流量氧疗或无创通气:

L/min; °C; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

机械通气: ☐是 ☐否

如“是”请勾选: ☐有创机械通气 ☐体外膜肺氧合无创;

通气模式: ; 潮气量 (Vt): ml; 呼吸频率 (RR): 次/分;

呼气末正压 (PEEP): cmH2O; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

七、合并用药

是否发生合并用药: ☐是 ☐否

如“是”请在此处做药物分类勾选:

☐血管活性药物: ☐多巴胺 ☐肾上腺素 ☐去甲肾上腺素

☐抗生素: ☐抗真菌类 ☐抗病毒类

☐糖皮质激素

日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

注: 如有合并用药, 详细用药请记录在“合并用药记录表”

八、安全性事件

是否发生安全性事件: ☐是 ☐否

日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

注: 如有不良事件, 请记录在“不良事件记录表”

九、疾病诊断信息

是否确诊新型冠状病毒感染: ☐是 ☐否

确诊方式: ☐流行病学史 ☐临床表现 ☐核酸检测 ☐其他_____

确诊日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒感染分型: ☐轻型 ☐中型 ☐重型 ☐危重型

是否确诊脓毒症: ☐是 ☐否

(如“是”), SOFA 评分: _____

确诊日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否入院: ☐是 ☐否

入院日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

入院科室: _____

是否进入 ICU: ☐是 ☐否

进入日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否出院: ☐是 ☐否

出院日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否死亡: ☐是 ☐否

死亡日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

死亡原因: _____

访视 5-治疗期 (第 4 天)

访视日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

一、新冠病毒核酸检测

是否进行新冠病毒核酸检测: ☐是 ☐否

检测日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

标本类型: ☐鼻咽拭子 ☐口咽拭子

采样日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒 ORF1ab 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 ORF1ab 基因 Ct 值: _____

新型冠状病毒 N 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 N 基因 Ct 值: _____

二、血氧饱和度

是否进行血氧饱和度检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
指端脉氧饱和度		%	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

三、生命体征

是否进行生命体征检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
体温		℃	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
脉搏		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
呼吸频率		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义

			<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压（收缩压）		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压（舒张压）		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
四、临床症状			
是否有新冠感染相关临床症状: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 （如“是”），临床症状: <input type="checkbox"/> 鼻塞或流涕 <input type="checkbox"/> 咽痛 <input type="checkbox"/> 呼吸短促或呼吸困难 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 乏力 <input type="checkbox"/> 肌肉或身体痛 <input type="checkbox"/> 头痛 <input type="checkbox"/> 寒战 <input type="checkbox"/> 发热 <input type="checkbox"/> 恶心 <input type="checkbox"/> 呕吐 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> 嗅觉减退 <input type="checkbox"/> 味觉减退 <input type="checkbox"/> 其他症状: _____ 开始日期: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (yyyy-mm-dd) 结束日期: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (yyyy-mm-dd)			
五、体格检查			
是否进行体格检查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 检查日期: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	临床意义	若有异常，请描述	
一般情况	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
头颈部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
胸部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
腹部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
脊柱和四肢关节	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
神经系统	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
皮肤	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义		

	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
淋巴	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
其他	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	

六、治疗方案

新冠感染药物治疗

来瑞特韦给药情况

药物规格：|_|_|_|mg

初始给药日期：|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续：☐是 ☐否

结束给药日期：|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量：|_|_|_|mg

给药频率：☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径：☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他_____

总剂量：|_|_|_|mg

其他新冠治疗药物给药情况

抗病毒小分子药物

药物名称：☐奈玛特韦片/利托那韦片（Paxlovid） ☐先诺特韦片/利托那韦片（先诺欣）

☐莫诺拉韦胶囊（Molnupiravir） ☐阿兹夫定片（捷倍安） ☐氢溴酸胍瑞米德韦片（仁明德韦） ☐其他 _____

药物规格：|_|_|_|mg 或 g

初始给药日期：|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续：☐是 ☐否

结束给药日期：|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量：|_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率：☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径：☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物

注射 ☐ 其他_____

总剂量: |_|_|_| mg 或 g

免疫用药

药物名称: ☐ 注射用胸腺法新 ☐ 糖皮质激素 ☐ 白细胞介素 6 抑制剂 ☐ 其他_____

药物规格: |_|_|_| mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐ 是 ☐ 否

结束给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐ QD ☐ BID ☐ TID ☐ QW ☐ PRN ☐ 其他_____

给药途径: ☐ 口服 ☐ 局部 ☐ 舌下给药 ☐ 肌肉注射 ☐ 静脉输液 ☐ 腹膜内药物

注射 ☐ 其他_____

总剂量: |_|_|_| mg 或 g

中和抗体

药物名称: ☐ COVID-19 人免疫球蛋白 ☐ 其他_____

药物规格: |_|_|_| mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐ 是 ☐ 否

结束给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐ QD ☐ BID ☐ TID ☐ QW ☐ PRN ☐ 其他_____

给药途径: ☐ 口服 ☐ 局部 ☐ 舌下给药 ☐ 肌肉注射 ☐ 静脉输液 ☐ 腹膜内药物

注射 ☐ 其他_____

总剂量: |_|_|_| mg 或 g

中(成)药

药物名称: ☐ 连花清瘟胶囊 ☐ 连花清瘟颗粒 ☐ 疏风解毒胶囊 ☐ 化湿败毒颗粒

☐ 其他_____

药物规格: |_|_|_| mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |__|__|__|__| - |__|__|__| - |__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他_____

总剂量: |__|__|__| mg 或 g

新冠非药物干预:

抗凝治疗: ☐是 ☐否

如“是”请勾选: ☐低分子肝素 ☐普通肝素 ☐其他_____

呼吸支持: ☐是 ☐否

如“是”请勾选:

☐鼻导管或面罩吸氧氧疗:

鼻导管吸氧: L/min; 面罩吸氧: L/min; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

☐高流量湿化氧疗仪经鼻高流量氧疗或无创通气:

L/min; °C; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

机械通气: ☐是 ☐否

如“是”请勾选: ☐有创机械通气 ☐体外膜肺氧合无创;

通气模式: ; 潮气量 (Vt): ml; 呼吸频率 (RR): 次/分;

呼气末正压 (PEEP): cmH2O; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

七、合并用药

是否发生合并用药: ☐是 ☐否

如“是”请在此处做药物分类勾选:

☐血管活性药物: ☐多巴胺 ☐肾上腺素 ☐去甲肾上腺素

☐抗生素: ☐抗真菌类 ☐抗病毒类

☐糖皮质激素

日期: |__|__|__|__| - |__|__|__| - |__|__| (yyyy-mm-dd)

注: 如有合并用药, 详细用药请记录在“合并用药记录表”

八、安全性事件

是否发生安全性事件: ☐是 ☐否

日期: |__|__|__|__| - |__|__|__| - |__|__| (yyyy-mm-dd)

注: 如有不良事件, 请记录在“不良事件记录表”

九、疾病诊断信息

是否确诊新型冠状病毒感染: ☐是 ☐否

确诊方式: ☐流行病学史 ☐临床表现 ☐核酸检测 ☐其他_____

确诊日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒感染分型: ☐轻型 ☐中型 ☐重型 ☐危重型

是否确诊脓毒症: ☐是 ☐否

(如“是”), SOFA 评分: _____

确诊日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否入院: ☐是 ☐否

入院日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

入院科室: _____

是否进入 ICU: ☐是 ☐否

进入日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否出院: ☐是 ☐否

出院日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否死亡: ☐是 ☐否

死亡日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

死亡原因: _____

访视 6-治疗期 (第 5 天)

访视日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

一、新冠病毒核酸检测

是否进行新冠病毒核酸检测: ☐是 ☐否

检测日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

标本类型: ☐鼻咽拭子 ☐口咽拭子

采样日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒 ORF1ab 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 ORF1ab 基因 Ct 值: _____

新型冠状病毒 N 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 N 基因 Ct 值: _____

二、胸部影像学检测*

是否进行胸部影像学检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查名称	检查内容	临床意义
胸部 (肺部) CT		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
胸部 (肺部) X 射线		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

三、血氧饱和度

是否进行血氧饱和度检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
指端脉氧饱和度		%	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

四、生命体征

是否进行生命体征检查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
检查日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
体温		℃	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
脉搏		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
呼吸频率		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压 (收缩压)		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压 (舒张压)		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
五、临床症状			
是否有新冠感染相关临床症状: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
(如“是”), 临床症状: <input type="checkbox"/> 鼻塞或流涕 <input type="checkbox"/> 咽痛 <input type="checkbox"/> 呼吸短促或呼吸困难 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 乏力 <input type="checkbox"/> 肌肉或身体痛 <input type="checkbox"/> 头痛 <input type="checkbox"/> 寒战 <input type="checkbox"/> 发热 <input type="checkbox"/> 恶心 <input type="checkbox"/> 呕吐 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> 嗅觉减退 <input type="checkbox"/> 味觉减退 <input type="checkbox"/> 其他症状: _____			
开始日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
结束日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
六、体格检查			
是否进行体格检查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
检查日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	临床意义		若有异常, 请描述
一般情况	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
头颈部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
胸部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		

腹部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
脊柱和四肢关节	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
神经系统	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
皮肤	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
淋巴	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
其他	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	

七、实验室检查

是否进行血常规检查：☐是 ☐否

检查日期：|_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
红细胞计数 (RBC)		$10^{12}/L$	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
白细胞计数 (WBC)		$10^9/L$	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血红蛋白(Hb)		g/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血小板计数 (PLT)		$10^9/L$	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
中性粒细胞计数		$10^9/L$	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
红细胞压积 (HCT)		%	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

淋巴细胞计数 (Lym)		10 ⁹ /L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
是否进行血生化检查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 检查日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
谷丙转氨酶(ALT)		<input type="checkbox"/> U/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> IU/L	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
谷草转氨酶(AST)		U/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> IU/L	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
碱性磷酸酶(ALP)		U/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> IU/L	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
总胆红素 (STB)		<input type="checkbox"/> umol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> mg/dl	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
直接胆红素 (DBIL)		<input type="checkbox"/> umol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> mg/dl	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
总蛋白 (TP)		g/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
白蛋白 (ALB)		g/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
尿素氮 (BUN)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血肌酐 (Cr) (急性肾衰 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否)		<input type="checkbox"/> mg/dl	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> umol/L	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血糖 (Glu)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
尿酸 (UA)		μmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

钾 (K)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
钠 (Na)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
氯 (Cl)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
是否进行凝血功能检查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
检查日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
凝血酶原时间 (PT)		s	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
活化部分凝血活酶时间 (APTT)		s	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
纤维蛋白原 (Fg)		<input type="checkbox"/> g/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> mg/dl	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
凝血酶时间 (TT)		s	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
D-二聚体 (D-Dimer)		<input type="checkbox"/> μg/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> mg/L	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
是否进行动脉血气分析检测: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
检查日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
PH			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血氧饱和度		%	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
二氧化碳分压 (PaCO ₂)		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
氧分压 (PaO ₂)		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

碳酸氢 (HCO_3^-)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
氧合指数 ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$)		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
是否进行血脂检测: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 检查日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
总胆固醇 (TC)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
甘油三酯 (TG)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
高密度脂蛋白 (HDL-C)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
低密度脂蛋白 (LDL-C)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
八、炎症标志物			
是否进行炎症标志物检查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 检查日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
C 反应蛋白		<input type="checkbox"/> $\mu\text{g/L}$	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
		<input type="checkbox"/> mg/dl	
		<input type="checkbox"/> mg/L	
降钙素原		ng/ml	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
九、治疗方案			
新冠感染药物治疗 来瑞特韦给药情况 药物规格: _ _ _ mg 初始给药日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd) 是否持续: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 结束给药日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd) 给药剂量: _ _ _ mg			

总剂量: | | | | mg 或 g

中和抗体

药物名称: ☐ COVID-19 人免疫球蛋白 ☐ 其他_____

药物规格: |__|__|__| mg 或 g

初始给药日期: |__|__|__| - |__|__| - |__|__| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐ 是 ☐ 否

结束给药日期: |__|__|__| - |__|__| - |__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐ QD ☐ BID ☐ TID ☐ QW ☐ PRN ☐ 其他_____给药途径: ☐ 口服 ☐ 局部 ☐ 舌下给药 ☐ 肌肉注射 ☐ 静脉输液 ☐ 腹膜内药物注射 ☐ 其他_____

总剂量: |__|__|__| mg 或 g

中(成)药

药物名称: ☐ 连花清瘟胶囊 ☐ 连花清瘟颗粒 ☐ 疏风解毒胶囊 ☐ 化湿败毒颗粒
☐ 其他_____

药物规格: |__|__|__| mg 或 g

初始给药日期: |__|__|__| - |__|__| - |__|__| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐ 是 ☐ 否

结束给药日期: |__|__|__| - |__|__| - |__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐ QD ☐ BID ☐ TID ☐ QW ☐ PRN ☐ 其他_____给药途径: ☐ 口服 ☐ 局部 ☐ 舌下给药 ☐ 肌肉注射 ☐ 静脉输液 ☐ 腹膜内药物注射 ☐ 其他_____

总剂量: |__|__|__| mg 或 g

新冠非药物干预:

抗凝治疗: ☐ 是 ☐ 否如“是”请勾选: ☐ 低分子肝素 ☐ 普通肝素 ☐ 其他_____呼吸支持: ☐ 是 ☐ 否

如“是”请勾选:

☐ 鼻导管或面罩吸氧氧疗:

47

是否进入 ICU： ☐是 ☐否

进入日期：|_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否出院： ☐是 ☐否

出院日期：|_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否死亡： ☐是 ☐否

死亡日期：|_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

死亡原因：_____

十三、新冠病毒基因检测

是否保留受试者新冠病毒核酸检测样本： ☐是 ☐否

标本类型： ☐鼻拭子 ☐咽拭子

访视 7-治疗期 (第 6 天)

访视日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

一、新冠病毒核酸检测

是否进行新冠病毒核酸检测: ☐是 ☐否

检测日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

标本类型: ☐鼻咽拭子 ☐口咽拭子

采样日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒 ORF1ab 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 ORF1ab 基因 Ct 值: _____

新型冠状病毒 N 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 N 基因 Ct 值: _____

二、血氧饱和度

是否进行血氧饱和度检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
指端脉氧饱和度		%	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

三、生命体征

是否进行生命体征检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
体温		℃	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
脉搏		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
呼吸频率		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义

			<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压（收缩压）		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压（舒张压）		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

四、临床症状

是否有新冠感染相关临床症状: ☐是 ☐否

(如“是”), 临床症状: ☐鼻塞或流涕 ☐咽痛 ☐呼吸短促或呼吸困难 ☐咳嗽 ☐乏力 ☐肌肉或身体痛 ☐头痛 ☐寒战 ☐发热 ☐恶心 ☐呕吐 ☐腹泻
☐嗅觉减退 ☐味觉减退 ☐其他症状: _____

开始日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

结束日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

五、体格检查

是否进行体格检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	临床意义	若有异常, 请描述
一般情况	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
头颈部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
胸部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
腹部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
脊柱和四肢关节	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
神经系统	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
皮肤	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义	

	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
淋巴	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
其他	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	

六、治疗方案

新冠感染药物治疗

来瑞特韦给药情况

药物规格: |__|__|__|mg

初始给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__|mg

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他_____

总剂量: |__|__|__|mg

其他新冠治疗药物给药情况

抗病毒小分子药物

药物名称: ☐奈玛特韦片/利托那韦片 (Paxlovid) ☐先诺特韦片/利托那韦片 (先诺欣)

☐莫诺拉韦胶囊 (Molnupiravir) ☐阿兹夫定片 (捷倍安) ☐氢溴酸氩瑞米德韦片 (仁明德韦) ☐其他 _____

药物规格: |__|__|__|mg 或 g

初始给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物

注射 ☐ 其他_____

总剂量: |_|_|_| mg 或 g

免疫用药

药物名称: ☐ 注射用胸腺法新 ☐ 糖皮质激素 ☐ 白细胞介素 6 抑制剂 ☐ 其他_____

药物规格: |_|_|_| mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐ 是 ☐ 否

结束给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐ QD ☐ BID ☐ TID ☐ QW ☐ PRN ☐ 其他_____

给药途径: ☐ 口服 ☐ 局部 ☐ 舌下给药 ☐ 肌肉注射 ☐ 静脉输液 ☐ 腹膜内药物

注射 ☐ 其他_____

总剂量: |_|_|_| mg 或 g

中和抗体

药物名称: ☐ COVID-19 人免疫球蛋白 ☐ 其他_____

药物规格: |_|_|_| mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐ 是 ☐ 否

结束给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐ QD ☐ BID ☐ TID ☐ QW ☐ PRN ☐ 其他_____

给药途径: ☐ 口服 ☐ 局部 ☐ 舌下给药 ☐ 肌肉注射 ☐ 静脉输液 ☐ 腹膜内药物

注射 ☐ 其他_____

总剂量: |_|_|_| mg 或 g

中(成)药

药物名称: ☐ 连花清瘟胶囊 ☐ 连花清瘟颗粒 ☐ 疏风解毒胶囊 ☐ 化湿败毒颗粒

☐ 其他_____

药物规格: |_|_|_| mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他_____

总剂量: |__|__|__| mg 或 g

新冠非药物干预:

抗凝治疗: ☐是 ☐否

如“是”请勾选: ☐低分子肝素 ☐普通肝素 ☐其他_____

呼吸支持: ☐是 ☐否

如“是”请勾选:

☐鼻导管或面罩吸氧氧疗:

鼻导管吸氧: L/min; 面罩吸氧: L/min; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

☐高流量湿化氧疗仪经鼻高流量氧疗或无创通气:

L/min; °C; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

机械通气: ☐是 ☐否

如“是”请勾选: ☐有创机械通气 ☐体外膜肺氧合无创;

通气模式: ; 潮气量 (Vt): ml; 呼吸频率 (RR): 次/分;

呼气末正压 (PEEP): cmH2O; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

七、合并用药

是否发生合并用药: ☐是 ☐否

如“是”请在此处做药物分类勾选:

☐血管活性药物: ☐多巴胺 ☐肾上腺素 ☐去甲肾上腺素

☐抗生素: ☐抗真菌类 ☐抗病毒类

☐糖皮质激素

日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

注: 如有合并用药, 详细用药请记录在“合并用药记录表”

八、安全性事件

是否发生安全性事件: ☐是 ☐否

日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

注: 如有不良事件, 请记录在“不良事件记录表”

九、疾病诊断信息

是否确诊新型冠状病毒感染: ☐是 ☐否

确诊方式: ☐流行病学史 ☐临床表现 ☐核酸检测 ☐其他_____

确诊日期: |__|_|_|_|-|__|_|_|-|__|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒感染分型: ☐轻型 ☐中型 ☐重型 ☐危重型

是否确诊脓毒症: ☐是 ☐否

(如“是”), SOFA 评分: _____

确诊日期: |__|_|_|_|-|__|_|_|-|__|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否入院: ☐是 ☐否

入院日期: |__|_|_|_|-|__|_|_|-|__|_|_| (yyyy-mm-dd)

入院科室: _____

是否进入 ICU: ☐是 ☐否

进入日期: |__|_|_|_|-|__|_|_|-|__|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否出院: ☐是 ☐否

出院日期: |__|_|_|_|-|__|_|_|-|__|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否死亡: ☐是 ☐否

死亡日期: |__|_|_|_|-|__|_|_|-|__|_|_| (yyyy-mm-dd)

死亡原因: _____

访视 8-治疗期 (第 7 天)

访视日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

一、新冠病毒核酸检测

是否进行新冠病毒核酸检测: ☐是 ☐否

检测日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

标本类型: ☐鼻咽拭子 ☐口咽拭子

采样日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒 ORF1ab 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 ORF1ab 基因 Ct 值: _____

新型冠状病毒 N 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 N 基因 Ct 值: _____

二、血氧饱和度

是否进行血氧饱和度检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
指端脉氧饱和度		%	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

三、生命体征

是否进行生命体征检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
体温		℃	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
脉搏		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
呼吸频率		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

血压（收缩压）		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压（舒张压）		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
四、临床症状			
是否有新冠感染相关临床症状: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (如“是”), 临床症状: <input type="checkbox"/> 鼻塞或流涕 <input type="checkbox"/> 咽痛 <input type="checkbox"/> 呼吸短促或呼吸困难 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 乏力 <input type="checkbox"/> 肌肉或身体痛 <input type="checkbox"/> 头痛 <input type="checkbox"/> 寒战 <input type="checkbox"/> 发热 <input type="checkbox"/> 恶心 <input type="checkbox"/> 呕吐 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> 嗅觉减退 <input type="checkbox"/> 味觉减退 <input type="checkbox"/> 其他症状: _____ 开始日期: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (yyyy-mm-dd) 结束日期: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (yyyy-mm-dd)			
五、体格检查			
是否进行体格检查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 检查日期: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	临床意义		若有异常, 请描述
一般情况	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
头颈部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
胸部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
腹部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
脊柱和四肢关节	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
神经系统	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
皮肤	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		

淋巴	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
其他	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	

六、治疗方案

新冠感染药物治疗

来瑞特韦给药情况

药物规格: |__|__|__|mg

初始给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__|mg

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物
注射 ☐其他_____

总剂量: |__|__|__|mg

其他新冠治疗药物给药情况

抗病毒小分子药物

药物名称: ☐奈玛特韦片/利托那韦片 (Paxlovid) ☐先诺特韦片/利托那韦片 (先诺欣)
☐莫诺拉韦胶囊 (Molnupiravir) ☐阿兹夫定片 (捷倍安) ☐氢溴酸氖瑞米德韦片 (仁
明德韦) ☐其他 _____

药物规格: |__|__|__|mg 或 g

初始给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物
注射 ☐其他_____

总剂量: |_|_|_| mg 或 g

免疫用药

药物名称: ☐注射用胸腺法新 ☐糖皮质激素 ☐白细胞介素 6 抑制剂 ☐其他_____

药物规格: |_|_|_|mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他_____

总剂量: |_|_|_| mg 或 g

中和抗体

药物名称: ☐COVID-19 人免疫球蛋白 ☐其他_____

药物规格: |_|_|_|mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他_____

总剂量: |_|_|_| mg 或 g

中(成)药

药物名称: ☐连花清瘟胶囊 ☐连花清瘟颗粒 ☐疏风解毒胶囊 ☐化湿败毒颗粒 ☐其他_____

药物规格: |_|_|_|mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他_____

总剂量: |_|_|_|_| mg 或 g

新冠非药物干预:

抗凝治疗: ☐是 ☐否

如“是”请勾选: ☐低分子肝素 ☐普通肝素 ☐其他_____

呼吸支持: ☐是 ☐否

如“是”请勾选:

☐鼻导管或面罩吸氧氧疗:

鼻导管吸氧: L/min; 面罩吸氧: L/min; 吸氧浓度 (FiO₂): %; 小时/天;

☐高流量湿化氧疗仪经鼻高流量氧疗或无创通气:

L/min; °C; 吸氧浓度 (FiO₂): %; 小时/天;

机械通气: ☐是 ☐否

如“是”请勾选: ☐有创机械通气 ☐体外膜肺氧合无创:

通气模式: ; 潮气量 (V_t): ml; 呼吸频率 (RR): 次/分;

呼气末正压 (PEEP): cmH₂O; 吸氧浓度 (FiO₂): %; 小时/天;

七、合并用药

是否发生合并用药: ☐是 ☐否

如“是”请在此处做药物分类勾选:

☐血管活性药物: ☐多巴胺 ☐肾上腺素 ☐去甲肾上腺素

☐抗生素: ☐抗真菌类 ☐抗病毒类

☐糖皮质激素

日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

注: 如有合并用药, 详细用药请记录在“合并用药记录表”

八、安全性事件

是否发生安全性事件: ☐是 ☐否

日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

注: 如有不良事件, 请记录在“不良事件记录表”

是否确诊新型冠状病毒感染：☐是 ☐否

确诊方式：☐流行病学史 ☐临床表现 ☐核酸检测 ☐其他_____

确诊日期：|_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒感染分型：☐轻型 ☐中型 ☐重型 ☐危重型

是否确诊脓毒症：☐是 ☐否

（如“是”），SOFA 评分：_____

确诊日期：|_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否入院：☐是 ☐否

入院日期：|_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

入院科室：_____

是否进入 ICU：☐是 ☐否

进入日期：|_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否出院：☐是 ☐否

出院日期：|_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否死亡：☐是 ☐否

死亡日期：|_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

死亡原因：_____

访视 9-治疗期 (第 8 天)

访视日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

一、新冠病毒核酸检测

是否进行新冠病毒核酸检测: ☐是 ☐否

检测日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

标本类型: ☐鼻咽拭子 ☐口咽拭子

采样日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒 ORF1ab 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 ORF1ab 基因 Ct 值: _____

新型冠状病毒 N 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 N 基因 Ct 值: _____

二、血氧饱和度

是否进行血氧饱和度检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
指端脉氧饱和度		%	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

三、生命体征

是否进行生命体征检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
体温		℃	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
脉搏		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
呼吸频率		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义

			<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压（收缩压）		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压（舒张压）		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
四、临床症状			
是否有新冠感染相关临床症状: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (如“是”), 临床症状: <input type="checkbox"/> 鼻塞或流涕 <input type="checkbox"/> 咽痛 <input type="checkbox"/> 呼吸短促或呼吸困难 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 乏力 <input type="checkbox"/> 肌肉或身体痛 <input type="checkbox"/> 头痛 <input type="checkbox"/> 寒战 <input type="checkbox"/> 发热 <input type="checkbox"/> 恶心 <input type="checkbox"/> 呕吐 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> 嗅觉减退 <input type="checkbox"/> 味觉减退 <input type="checkbox"/> 其他症状: _____ 开始日期: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (yyyy-mm-dd) 结束日期: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (yyyy-mm-dd)			
五、体格检查			
是否进行体格检查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 检查日期: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	临床意义		若有异常, 请描述
一般情况	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
头颈部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
胸部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
腹部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
脊柱和四肢关节	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
神经系统	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
皮肤	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义		

	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
淋巴	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
其他	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	

六、治疗方案

新冠感染药物治疗

来瑞特韦给药情况

药物规格: |__|__|__|mg

初始给药日期: |__|__|__|__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |__|__|__|__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__|mg

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他_____

总剂量: |__|__|__|mg

其他新冠治疗药物给药情况

抗病毒小分子药物

药物名称: ☐奈玛特韦片/利托那韦片 (Paxlovid) ☐先诺特韦片/利托那韦片 (先诺欣)

☐莫诺拉韦胶囊 (Molnupiravir) ☐阿兹夫定片 (捷倍安) ☐氢溴酸氩瑞米德韦片 (仁明德韦) ☐其他 _____

药物规格: |__|__|__|mg 或 g

初始给药日期: |__|__|__|__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |__|__|__|__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物

注射 ☐ 其他_____

总剂量: |__|__|__| mg 或 g

免疫用药

药物名称: ☐ 注射用胸腺法新 ☐ 糖皮质激素 ☐ 白细胞介素 6 抑制剂 ☐ 其他_____

药物规格: |__|__|__| mg 或 g

初始给药日期: |__|__|__| - |__|__| - |__|__| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐ 是 ☐ 否

结束给药日期: |__|__|__| - |__|__| - |__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐ QD ☐ BID ☐ TID ☐ QW ☐ PRN ☐ 其他_____

给药途径: ☐ 口服 ☐ 局部 ☐ 舌下给药 ☐ 肌肉注射 ☐ 静脉输液 ☐ 腹膜内药物

注射 ☐ 其他_____

总剂量: |__|__|__| mg 或 g

中和抗体

药物名称: ☐ COVID-19 人免疫球蛋白 ☐ 其他_____

药物规格: |__|__|__| mg 或 g

初始给药日期: |__|__|__| - |__|__| - |__|__| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐ 是 ☐ 否

结束给药日期: |__|__|__| - |__|__| - |__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐ QD ☐ BID ☐ TID ☐ QW ☐ PRN ☐ 其他_____

给药途径: ☐ 口服 ☐ 局部 ☐ 舌下给药 ☐ 肌肉注射 ☐ 静脉输液 ☐ 腹膜内药物

注射 ☐ 其他_____

总剂量: |__|__|__| mg 或 g

中(成)药

药物名称: ☐ 连花清瘟胶囊 ☐ 连花清瘟颗粒 ☐ 疏风解毒胶囊 ☐ 化湿败毒颗粒

☐ 其他_____

药物规格: |__|__|__| mg 或 g

初始给药日期: |__|__|__| - |__|__| - |__|__| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他_____

总剂量: |__|__|__| mg 或 g

新冠非药物干预:

抗凝治疗: ☐是 ☐否

如“是”请勾选: ☐低分子肝素 ☐普通肝素 ☐其他_____

呼吸支持: ☐是 ☐否

如“是”请勾选:

☐鼻导管或面罩吸氧氧疗:

鼻导管吸氧: L/min; 面罩吸氧: L/min; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

☐高流量湿化氧疗仪经鼻高流量氧疗或无创通气:

L/min; °C; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

机械通气: ☐是 ☐否

如“是”请勾选: ☐有创机械通气 ☐体外膜肺氧合无创;

通气模式: ; 潮气量 (Vt): ml; 呼吸频率 (RR): 次/分;

呼气末正压 (PEEP): cmH2O; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

七、合并用药

是否发生合并用药: ☐是 ☐否

如“是”请在此处做药物分类勾选:

☐血管活性药物: ☐多巴胺 ☐肾上腺素 ☐去甲肾上腺素

☐抗生素: ☐抗真菌类 ☐抗病毒类

☐糖皮质激素

日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

注: 如有合并用药, 详细用药请记录在“合并用药记录表”

八、安全性事件

是否发生安全性事件: ☐是 ☐否

日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

注: 如有不良事件, 请记录在“不良事件记录表”

九、疾病诊断信息

是否确诊新型冠状病毒感染: ☐是 ☐否

确诊方式: ☐流行病学史 ☐临床表现 ☐核酸检测 ☐其他_____

确诊日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒感染分型: ☐轻型 ☐中型 ☐重型 ☐危重型

是否确诊脓毒症: ☐是 ☐否

(如“是”), SOFA 评分: _____

确诊日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否入院: ☐是 ☐否

入院日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

入院科室: _____

是否进入 ICU: ☐是 ☐否

进入日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否出院: ☐是 ☐否

出院日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否死亡: ☐是 ☐否

死亡日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

死亡原因: _____

访视 10-治疗期 (第 9 天)

访视日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

一、新冠病毒核酸检测

是否进行新冠病毒核酸检测: ☐是 ☐否

检测日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

标本类型: ☐鼻咽拭子 ☐口咽拭子

采样日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒 ORF1ab 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 ORF1ab 基因 Ct 值: _____

新型冠状病毒 N 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 N 基因 Ct 值: _____

二、血氧饱和度

是否进行血氧饱和度检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
指端脉氧饱和度		%	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

三、生命体征

是否进行生命体征检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
体温		℃	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
脉搏		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
呼吸频率		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义

			<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压（收缩压）		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压（舒张压）		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

四、临床症状

是否有新冠感染相关临床症状: ☐是 ☐否

(如“是”), 临床症状: ☐鼻塞或流涕 ☐咽痛 ☐呼吸短促或呼吸困难 ☐咳嗽 ☐乏力 ☐肌肉或身体痛 ☐头痛 ☐寒战 ☐发热 ☐恶心 ☐呕吐 ☐腹泻
☐嗅觉减退 ☐味觉减退 ☐其他症状: _____

开始日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

结束日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

五、体格检查

是否进行体格检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	临床意义	若有异常, 请描述
一般情况	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
头颈部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
胸部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
腹部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
脊柱和四肢关节	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
神经系统	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
皮肤	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义	

	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
淋巴	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
其他	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	

六、治疗方案

新冠感染药物治疗

来瑞特韦给药情况

药物规格: |__|__|__|mg

初始给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__|mg

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他_____

总剂量: |__|__|__|mg

其他新冠治疗药物给药情况

抗病毒小分子药物

药物名称: ☐奈玛特韦片/利托那韦片 (Paxlovid) ☐先诺特韦片/利托那韦片 (先诺欣)

☐莫诺拉韦胶囊 (Molnupiravir) ☐阿兹夫定片 (捷倍安) ☐氢溴酸胍瑞米德韦片 (仁明德韦) ☐其他 _____

药物规格: |__|__|__|mg 或 g

初始给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物

注射 ☐ 其他_____

总剂量: |_|_|_| mg 或 g

免疫用药

药物名称: ☐ 注射用胸腺法新 ☐ 糖皮质激素 ☐ 白细胞介素 6 抑制剂 ☐ 其他_____

药物规格: |_|_|_| mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐ 是 ☐ 否

结束给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐ QD ☐ BID ☐ TID ☐ QW ☐ PRN ☐ 其他_____

给药途径: ☐ 口服 ☐ 局部 ☐ 舌下给药 ☐ 肌肉注射 ☐ 静脉输液 ☐ 腹膜内药物

注射 ☐ 其他_____

总剂量: |_|_|_| mg 或 g

中和抗体

药物名称: ☐ COVID-19 人免疫球蛋白 ☐ 其他_____

药物规格: |_|_|_| mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐ 是 ☐ 否

结束给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐ QD ☐ BID ☐ TID ☐ QW ☐ PRN ☐ 其他_____

给药途径: ☐ 口服 ☐ 局部 ☐ 舌下给药 ☐ 肌肉注射 ☐ 静脉输液 ☐ 腹膜内药物

注射 ☐ 其他_____

总剂量: |_|_|_| mg 或 g

中(成)药

药物名称: ☐ 连花清瘟胶囊 ☐ 连花清瘟颗粒 ☐ 疏风解毒胶囊 ☐ 化湿败毒颗粒

☐ 其他_____

药物规格: |_|_|_| mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他_____

总剂量: |__|__|__| mg 或 g

新冠非药物干预:

抗凝治疗: ☐是 ☐否

如“是”请勾选: ☐低分子肝素 ☐普通肝素 ☐其他_____

呼吸支持: ☐是 ☐否

如“是”请勾选:

☐鼻导管或面罩吸氧氧疗:

鼻导管吸氧: L/min; 面罩吸氧: L/min; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

☐高流量湿化氧疗仪经鼻高流量氧疗或无创通气:

L/min; °C; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

机械通气: ☐是 ☐否

如“是”请勾选: ☐有创机械通气 ☐体外膜肺氧合无创;

通气模式: ; 潮气量 (Vt): ml; 呼吸频率 (RR): 次/分;

呼气末正压 (PEEP): cmH2O; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

七、合并用药

是否发生合并用药: ☐是 ☐否

如“是”请在此处做药物分类勾选:

☐血管活性药物: ☐多巴胺 ☐肾上腺素 ☐去甲肾上腺素

☐抗生素: ☐抗真菌类 ☐抗病毒类

☐糖皮质激素

日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

注: 如有合并用药, 详细用药请记录在“合并用药记录表”

八、安全性事件

是否发生安全性事件: ☐是 ☐否

日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

注: 如有不良事件, 请记录在“不良事件记录表”

九、疾病诊断信息

是否确诊新型冠状病毒感染: ☐是 ☐否

确诊方式: ☐流行病学史 ☐临床表现 ☐核酸检测 ☐其他_____

确诊日期: |__|_|_|_|-|__|_|_|-|__|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒感染分型: ☐轻型 ☐中型 ☐重型 ☐危重型

是否确诊脓毒症: ☐是 ☐否

(如“是”), SOFA 评分: _____

确诊日期: |__|_|_|_|-|__|_|_|-|__|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否入院: ☐是 ☐否

入院日期: |__|_|_|_|-|__|_|_|-|__|_|_| (yyyy-mm-dd)

入院科室: _____

是否进入 ICU: ☐是 ☐否

进入日期: |__|_|_|_|-|__|_|_|-|__|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否出院: ☐是 ☐否

出院日期: |__|_|_|_|-|__|_|_|-|__|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否死亡: ☐是 ☐否

死亡日期: |__|_|_|_|-|__|_|_|-|__|_|_| (yyyy-mm-dd)

死亡原因: _____

访视 11-治疗期 (第 10 天)

访视日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

一、新冠病毒核酸检测

是否进行新冠病毒核酸检测: ☐是 ☐否

检测日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

标本类型: ☐鼻咽拭子 ☐口咽拭子

采样日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒 ORF1ab 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 ORF1ab 基因 Ct 值: _____

新型冠状病毒 N 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 N 基因 Ct 值: _____

二、胸部影像学检测*

是否进行胸部影像学检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查名称	检查内容	临床意义
胸部 (肺部) CT		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
胸部 (肺部) X 射线		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

三、血氧饱和度

是否进行血氧饱和度检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
指端脉氧饱和度		%	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

四、生命体征

是否进行生命体征检查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
检查日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
体温		℃	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
脉搏		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
呼吸频率		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压 (收缩压)		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压 (舒张压)		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
五、临床症状			
是否有新冠感染相关临床症状: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
(如“是”), 临床症状: <input type="checkbox"/> 鼻塞或流涕 <input type="checkbox"/> 咽痛 <input type="checkbox"/> 呼吸短促或呼吸困难 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 乏力 <input type="checkbox"/> 肌肉或身体痛 <input type="checkbox"/> 头痛 <input type="checkbox"/> 寒战 <input type="checkbox"/> 发热 <input type="checkbox"/> 恶心 <input type="checkbox"/> 呕吐 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> 嗅觉减退 <input type="checkbox"/> 味觉减退 <input type="checkbox"/> 其他症状: _____			
开始日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
结束日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
六、体格检查			
是否进行体格检查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
检查日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	临床意义		若有异常, 请描述
一般情况	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
头颈部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
胸部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		

腹部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
脊柱和四肢关节	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
神经系统	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
皮肤	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
淋巴	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
其他	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	

七、实验室检查[#]

是否进行血常规检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
红细胞计数 (RBC)		10 ¹² /L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
白细胞计数 (WBC)		10 ⁹ /L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血红蛋白(Hb)		g/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血小板计数 (PLT)		10 ⁹ /L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
中性粒细胞计数		10 ⁹ /L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
红细胞压积 (HCT)		%	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

淋巴细胞计数 (Lym)		10 ⁹ /L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
是否进行血生化检查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 检查日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
谷丙转氨酶 (ALT)		<input type="checkbox"/> U/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> IU/L	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
谷草转氨酶 (AST)		U/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> IU/L	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
碱性磷酸酶 (ALP)		U/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> IU/L	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
总胆红素 (STB)		<input type="checkbox"/> umol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> mg/dl	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
直接胆红素 (DBIL)		umol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> mg/dl	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
总蛋白 (TP)		g/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
白蛋白 (ALB)		g/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
尿素氮 (BUN)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血肌酐 (Cr) (急性肾衰 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否)		<input type="checkbox"/> mg/dl	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> umol/L	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血糖 (Glu)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
尿酸 (UA)		μmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

钾(K)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
钠(Na)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
氯(Cl)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
是否进行凝血功能检查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 检查日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
凝血酶原时间(PT)		s	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
活化部分凝血活酶时间 (APTT)		s	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
纤维蛋白原(Fg)		<input type="checkbox"/> g/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> mg/dl	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
凝血酶时间(TT)		s	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
D-二聚体(D-Dimer)		μ g/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
是否进行血气分析检测: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 检查日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
pH			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血氧饱和度		%	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
二氧化碳分压 (PaCO ₂)		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
氧分压 (PaO ₂)		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

碳酸氢 (HCO_3^-)		mg/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
氧合指数 ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$)		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
是否进行血脂检测: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 检查日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
总胆固醇 (TC)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
甘油三酯 (TG)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
高密度脂蛋白 (HDL-C)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
低密度脂蛋白 (LDL-C)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
八、炎症标志物[#]			
是否进行炎症标志物检查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 检查日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
C 反应蛋白		<input type="checkbox"/> $\mu\text{g/L}$	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
		<input type="checkbox"/> mg/dl	
		<input type="checkbox"/> mg/L	
降钙素原		ng/ml	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
九、治疗方案			
新冠感染药物治疗 来瑞特韦给药情况 药物规格: _ _ _ _ mg 初始给药日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd) 是否持续: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 结束给药日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd) 给药剂量: _ _ _ _ mg			

总剂量: mg 或 g

中和抗体

药物名称: ☐ COVID-19 人免疫球蛋白 ☐ 其他_____

药物规格: |__|__|__| mg 或 g

初始给药日期: |__|__|__| - |__|__| - |__|__| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐ 是 ☐ 否

结束给药日期: |__|__|__| - |__|__| - |__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐ QD ☐ BID ☐ TID ☐ QW ☐ PRN ☐ 其他_____给药途径: ☐ 口服 ☐ 局部 ☐ 舌下给药 ☐ 肌肉注射 ☐ 静脉输液 ☐ 腹膜内药物注射 ☐ 其他_____

总剂量: |__|__|__| mg 或 g

中(成)药

药物名称: ☐ 连花清瘟胶囊 ☐ 连花清瘟颗粒 ☐ 疏风解毒胶囊 ☐ 化湿败毒颗粒
☐ 其他_____

药物规格: |__|__|__| mg 或 g

初始给药日期: |__|__|__| - |__|__| - |__|__| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐ 是 ☐ 否

结束给药日期: |__|__|__| - |__|__| - |__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐ QD ☐ BID ☐ TID ☐ QW ☐ PRN ☐ 其他_____给药途径: ☐ 口服 ☐ 局部 ☐ 舌下给药 ☐ 肌肉注射 ☐ 静脉输液 ☐ 腹膜内药物注射 ☐ 其他_____

总剂量: |__|__|__| mg 或 g

新冠非药物干预:

抗凝治疗: ☐ 是 ☐ 否如“是”请勾选: ☐ 低分子肝素 ☐ 普通肝素 ☐ 其他_____呼吸支持: ☐ 是 ☐ 否

如“是”请勾选:

☐ 鼻导管或面罩吸氧氧疗:

鼻导管吸氧: L/min; 面罩吸氧: L/min; 吸氧浓度 (FiO₂): %; 小时/天;

☐ 高流量湿化氧疗仪经鼻高流量氧疗或无创通气:

L/min; °C; 吸氧浓度 (FiO₂): %; 小时/天;

机械通气: ☐ 是 ☐ 否

如“是”请勾选: ☐ 有创机械通气 ☐ 体外膜肺氧合无创;

通气模式: ; 潮气量 (V_t): ml; 呼吸频率 (RR): 次/分;

呼气末正压 (PEEP): cmH₂O; 吸氧浓度 (FiO₂): %; 小时/天;

十、合并用药

是否发生合并用药: ☐ 是 ☐ 否

如“是”请在此处做药物分类勾选:

☐ 血管活性药物: ☐ 多巴胺 ☐ 肾上腺素 ☐ 去甲肾上腺素

☐ 抗生素: ☐ 抗真菌类 ☐ 抗病毒类

☐ 糖皮质激素

日期: |__|__|__|__| - |__|__|__| - |__|__| (yyyy-mm-dd)

注: 如有合并用药, 详细用药请记录在“合并用药记录表”

十一、安全性事件

是否发生安全性事件: ☐ 是 ☐ 否

日期: |__|__|__|__| - |__|__|__| - |__|__| (yyyy-mm-dd)

注: 如有不良事件, 请记录在“不良事件记录表”

十二、疾病诊断信息

是否确诊新型冠状病毒感染: ☐ 是 ☐ 否

确诊方式: ☐ 流行病学史 ☐ 临床表现 ☐ 核酸检测 ☐ 其他_____

确诊日期: |__|__|__|__| - |__|__|__| - |__|__| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒感染分型: ☐ 轻型 ☐ 中型 ☐ 重型 ☐ 危重型

是否确诊脓毒症: ☐ 是 ☐ 否

(如“是”), SOFA 评分: _____

确诊日期: |__|__|__|__| - |__|__|__| - |__|__| (yyyy-mm-dd)

是否入院: ☐ 是 ☐ 否

入院日期: |__|__|__|__| - |__|__|__| - |__|__| (yyyy-mm-dd)

入院科室: _____

是否进入 ICU： ☐是 ☐否

进入日期：|_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否出院： ☐是 ☐否

出院日期：|_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否死亡： ☐是 ☐否

死亡日期：|_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

死亡原因：_____

十三、新冠病毒基因检测

是否保留受试者新冠病毒核酸检测样本： ☐是 ☐否

标本类型： ☐鼻拭子 ☐咽拭子

访视 12-随访期 (第 14 天±2 天)

访视日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

一、新冠病毒核酸检测*

是否进行新冠病毒核酸检测: ☐是 ☐否

检测日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

标本类型: ☐鼻咽拭子 ☐口咽拭子

采样日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒 ORF1ab 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 ORF1ab 基因 Ct 值: _____

新型冠状病毒 N 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 N 基因 Ct 值: _____

二、血氧饱和度

是否进行血氧饱和度检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
指端脉氧饱和度		%	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

三、生命体征

是否进行生命体征检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
体温		℃	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
脉搏		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
呼吸频率		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

血压（收缩压）		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压（舒张压）		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
四、临床症状			
是否有新冠感染相关临床症状: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 （如“是”），临床症状: <input type="checkbox"/> 鼻塞或流涕 <input type="checkbox"/> 咽痛 <input type="checkbox"/> 呼吸短促或呼吸困难 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 乏力 <input type="checkbox"/> 肌肉或身体痛 <input type="checkbox"/> 头痛 <input type="checkbox"/> 寒战 <input type="checkbox"/> 发热 <input type="checkbox"/> 恶心 <input type="checkbox"/> 呕吐 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> 嗅觉减退 <input type="checkbox"/> 味觉减退 <input type="checkbox"/> 其他症状: _____ 开始日期: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (yyyy-mm-dd) 结束日期: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (yyyy-mm-dd)			
五、体格检查			
是否进行体格检查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 检查日期: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	临床意义		若有异常, 请描述
一般情况	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
头颈部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
胸部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
腹部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
脊柱和四肢关节	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
神经系统	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
皮肤	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		

淋巴	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
其他	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查		
六、实验室检查[#]			
是否进行血常规检查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 检查日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
红细胞计数 (RBC)		10 ¹² /L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
白细胞计数 (WBC)		10 ⁹ /L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血红蛋白 (Hb)		g/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血小板计数 (PLT)		10 ⁹ /L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
中性粒细胞计数		10 ⁹ /L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
红细胞压积 (HCT)		%	
淋巴细胞计数 (Lym)		10 ⁹ /L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
是否进行血生化检查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 检查日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
谷丙转氨酶 (ALT)		<input type="checkbox"/> U/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
		<input type="checkbox"/> IU/L	
谷草转氨酶 (AST)		<input type="checkbox"/> U/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义

		<input type="checkbox"/> IU/L	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
碱性磷酸酶 (ALP)		<input type="checkbox"/> U/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> IU/L	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
总胆红素 (STB)		<input type="checkbox"/> umol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> mg/dl	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
直接胆红素 (DBIL)		umol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
			<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
总蛋白 (TP)		g/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
白蛋白 (ALB)		g/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
尿素氮 (BUN)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血肌酐 (Cr) (急性肾衰 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否)		<input type="checkbox"/> mg/dl	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		<input type="checkbox"/> umol/L	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血糖 (Glu)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
尿酸 (UA)		μ mol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
钾 (K)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
钠 (Na)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
氯 (Cl)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
是否进行凝血功能检查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
检查日期: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (yyyy-mm-dd)			

检查项目	检查结果	单位	临床意义
凝血酶原时间 (PT)		s	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
活化部分凝血活酶时间 (APTT)		s	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
纤维蛋白原 (Fg)		g/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义
		□mg/dl	<input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
凝血酶时间 (TT)		s	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
D-二聚体 (D-Dimer)		μg/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
是否进行动脉血气分析检测: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 检查日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
pH			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血氧饱和度		%mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
二氧化碳分压		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
氧分压		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
碳酸氢		mg/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
氧合指数		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
是否进行血脂检测: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 检查日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
总胆固醇 (TC)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
甘油三酯 (TG)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

高密度脂蛋白 (HDL-C)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
低密度脂蛋白 (LDL-C)		mmol/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
七、炎症标志物 [#]			
是否进行炎症标志物检查: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
检查日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
检查项目	检查结果	单位	临床意义
C 反应蛋白		<input type="checkbox"/> μg/L	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
		<input type="checkbox"/> mg/dl	
		<input type="checkbox"/> mg/L	
降钙素原		ng/ml	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
八、治疗方案			
新冠感染药物治疗			
来瑞特韦给药情况			
药物规格: _ _ _ _ mg			
初始给药日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
是否持续: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
结束给药日期: _ _ _ _ - _ _ _ - _ _ _ (yyyy-mm-dd)			
给药剂量: _ _ _ _ mg			
给药频率: <input type="checkbox"/> QD <input type="checkbox"/> BID <input type="checkbox"/> TID <input type="checkbox"/> QW <input type="checkbox"/> PRN <input type="checkbox"/> 其他_____			
给药途径: <input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 局部 <input type="checkbox"/> 舌下给药 <input type="checkbox"/> 肌肉注射 <input type="checkbox"/> 静脉输液 <input type="checkbox"/> 腹膜内药物注射 <input type="checkbox"/> 其他_____			
总剂量: _ _ _ _ mg			
其他新冠治疗药物给药情况			
抗病毒小分子药物			
药物名称: <input type="checkbox"/> 奈玛特韦片/利托那韦片 (Paxlovid) <input type="checkbox"/> 先诺特韦片/利托那韦片 (先诺欣)			
<input type="checkbox"/> 莫诺拉韦胶囊 (Molnupiravir) <input type="checkbox"/> 阿兹夫定片 (捷倍安) <input type="checkbox"/> 氢溴酸氩瑞米德韦片 (仁			

明德韦) ☐其他 _____

药物规格: |_|_|_|mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他_____

总剂量: |_|_|_|_| mg 或 g

免疫用药

药物名称: ☐注射用胸腺法新 ☐糖皮质激素 ☐白细胞介素 6 抑制剂 ☐其他_____

药物规格: |_|_|_|_|mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他_____

总剂量: |_|_|_|_| mg 或 g

中和抗体

药物名称: ☐COVID-19 人免疫球蛋白 ☐其他_____

药物规格: |_|_|_|_|mg 或 g

初始给药日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |_|_|_|_| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他_____

总剂量: |__|__|__| mg 或 g

中(成)药

药物名称: ☐连花清瘟胶囊 ☐连花清瘟颗粒 ☐疏风解毒胶囊 ☐化湿败毒颗粒
☐其他_____

药物规格: |__|__|__| mg 或 g

初始给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他_____

总剂量: |__|__|__| mg 或 g

新冠非药物干预:

抗凝治疗: ☐是 ☐否

如“是”请勾选: ☐低分子肝素 ☐普通肝素 ☐其他_____

呼吸支持: ☐是 ☐否

如“是”请勾选:

☐鼻导管或面罩吸氧氧疗:

鼻导管吸氧: L/min; 面罩吸氧: L/min; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

☐高流量湿化氧疗仪经鼻高流量氧疗或无创通气:

L/min; °C; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

机械通气: ☐是 ☐否

如“是”请勾选: ☐有创机械通气 ☐体外膜肺氧合无创:

通气模式: ; 潮气量 (Vt): ml; 呼吸频率 (RR): 次/分;

呼气末正压 (PEEP): cmH2O; 吸氧浓度 (FiO2): %; 小时/天;

九、合并用药

是否发生合并用药: ☐是 ☐否

如“是”请在此处做药物分类勾选:

☐血管活性药物: ☐多巴胺 ☐肾上腺素 ☐去甲肾上腺素

☐抗生素: ☐抗真菌类 ☐抗病毒类

☐糖皮质激素

日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

注: 如有合并用药, 详细用药请记录在“合并用药记录表”

十、安全性事件

是否发生安全性事件: ☐是 ☐否

日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

注: 如有不良事件, 请记录在“不良事件记录表”

十一、疾病诊断信息

是否确诊新型冠状病毒感染: ☐是 ☐否

确诊方式: ☐流行病学史 ☐临床表现 ☐核酸检测 ☐其他_____

确诊日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒感染分型: ☐轻型 ☐中型 ☐重型 ☐危重型

是否确诊脓毒症: ☐是 ☐否

(如“是”), SOFA 评分: _____

确诊日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否入院: ☐是 ☐否

入院日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

入院科室: _____

是否进入 ICU: ☐是 ☐否

进入日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否出院: ☐是 ☐否

出院日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否死亡: ☐是 ☐否

死亡日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

死亡原因: _____

访视 13-随访期 (第 28 天±4 天)

访视日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

一、新冠病毒核酸检测*

是否进行新冠病毒核酸检测: ☐是 ☐否

检测日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

标本类型: ☐鼻咽拭子 ☐口咽拭子

采样日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒 ORF1ab 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 ORF1ab 基因 Ct 值: _____

新型冠状病毒 N 基因: ☐阴性 ☐阳性

新型冠状病毒 N 基因 Ct 值: _____

二、胸部影像学检测*

是否进行胸部影像检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查名称	检查内容	临床意义
胸部 (肺部) CT		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
胸部 (肺部) X 射线		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

三、血氧饱和度

是否进行血氧饱和度检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
指端脉氧饱和度		%	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

四、生命体征

是否进行生命体征检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查结果	单位	临床意义
体温		℃	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
脉搏		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
呼吸频率		次/分	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压(收缩压)		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查
血压(舒张压)		mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查

五、临床症状

是否有新冠感染相关临床症状: ☐是 ☐否

(如“是”), 临床症状: ☐鼻塞或流涕 ☐咽痛 ☐呼吸短促或呼吸困难 ☐咳嗽 ☐乏力 ☐肌肉或身体痛 ☐头痛 ☐寒战 ☐发热 ☐恶心 ☐呕吐 ☐腹泻 ☐嗅觉减退 ☐味觉减退 ☐其他症状: _____

开始日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

结束日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

六、体格检查

是否进行体格检查: ☐是 ☐否

检查日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	临床意义	若有异常, 请描述
一般情况	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
头颈部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	

胸部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
腹部	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
脊柱和四肢关节	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
神经系统	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
皮肤	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
淋巴	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	
其他	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常有临床意义 <input type="checkbox"/> 未查	

七、治疗方案

新冠感染药物治疗

来瑞特韦给药情况

药物规格：|_|_|_|mg

初始给药日期：|_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否持续：☐是 ☐否

结束给药日期：|_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

给药剂量：|_|_|_|mg

给药频率：☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他_____

给药途径：☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物
注射 ☐其他_____

总剂量：|_|_|_|mg

其他新冠治疗药物给药情况

抗病毒小分子药物

药物名称：☐奈玛特韦片/利托那韦片（Paxlovid） ☐先诺特韦片/利托那韦片（先诺欣）

☐莫诺拉韦胶囊 (Molnupiravir) ☐阿兹夫定片 (捷倍安) ☐氢溴酸胍瑞米德韦片 (仁明德韦) ☐其他 _____

药物规格: |__|__|__|mg 或 g

初始给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他 _____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他 _____

总剂量: |__|__|__| mg 或 g

免疫用药

药物名称: ☐注射用胸腺法新 ☐糖皮质激素 ☐白细胞介素 6 抑制剂 ☐其他 _____

药物规格: |__|__|__|mg 或 g

初始给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐QD ☐BID ☐TID ☐QW ☐PRN ☐其他 _____

给药途径: ☐口服 ☐局部 ☐舌下给药 ☐肌肉注射 ☐静脉输液 ☐腹膜内药物注射 ☐其他 _____

总剂量: |__|__|__| mg 或 g

中和抗体

药物名称: ☐COVID-19 人免疫球蛋白 ☐其他 _____

药物规格: |__|__|__|mg 或 g

初始给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐是 ☐否

结束给药日期: |__|__|__|__|__|__|__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐ QD ☐ BID ☐ TID ☐ QW ☐ PRN ☐ 其他_____

给药途径: ☐ 口服 ☐ 局部 ☐ 舌下给药 ☐ 肌肉注射 ☐ 静脉输液 ☐ 腹膜内药物注射 ☐ 其他_____

总剂量: |__|__|__| mg 或 g

中(成)药

药物名称: ☐ 连花清瘟胶囊 ☐ 连花清瘟颗粒 ☐ 疏风解毒胶囊 ☐ 化湿败毒颗粒 ☐ 其他_____

药物规格: |__|__|__| mg 或 g

初始给药日期: |__|__|__| - |__|__| - |__|__| (yyyy-mm-dd)

是否持续: ☐ 是 ☐ 否

结束给药日期: |__|__|__| - |__|__| - |__|__| (yyyy-mm-dd)

给药剂量: |__|__|__| mg/d 或 g/d 或 mg/kg/d 或 g/kg/d

给药频率: ☐ QD ☐ BID ☐ TID ☐ QW ☐ PRN ☐ 其他_____

给药途径: ☐ 口服 ☐ 局部 ☐ 舌下给药 ☐ 肌肉注射 ☐ 静脉输液 ☐ 腹膜内药物注射 ☐ 其他_____

总剂量: |__|__|__| mg 或 g

新冠非药物干预:

抗凝治疗: ☐ 是 ☐ 否

如“是”请勾选: ☐ 低分子肝素 ☐ 普通肝素 ☐ 其他_____

呼吸支持: ☐ 是 ☐ 否

如“是”请勾选:

☐ 鼻导管或面罩吸氧氧疗:

鼻导管吸氧: L/min; 面罩吸氧: L/min; 吸氧浓度 (FiO₂): %; 小时/天;

☐ 高流量湿化氧疗仪经鼻高流量氧疗或无创通气:

L/min; °C; 吸氧浓度 (FiO₂): %; 小时/天;

机械通气: ☐ 是 ☐ 否

如“是”请勾选: ☐ 有创机械通气 ☐ 体外膜肺氧合无创;

通气模式: ; 潮气量 (V_t): ml; 呼吸频率 (RR): 次/分;

呼气末正压 (PEEP): cmH₂O; 吸氧浓度 (FiO₂): %; 小时/天;

八、合并用药

是否发生合并用药: ☐是 ☐否

如“是”请在此处做药物分类勾选:

☐血管活性药物: ☐多巴胺 ☐肾上腺素 ☐去甲肾上腺素

☐抗生素: ☐抗真菌类 ☐抗病毒类

☐糖皮质激素

日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

注: 如有合并用药, 详细用药请记录在“合并用药记录表”

九、安全性事件

是否发生安全性事件: ☐是 ☐否

日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

注: 如有不良事件, 请记录在“不良事件记录表”

十、疾病诊断信息

是否确诊新型冠状病毒感染: ☐是 ☐否

确诊方式: ☐流行病学史 ☐临床表现 ☐核酸检测 ☐其他_____

确诊日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

新型冠状病毒感染分型: ☐轻型 ☐中型 ☐重型 ☐危重型

是否确诊脓毒症: ☐是 ☐否

(如“是”), SOFA 评分: _____

确诊日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否入院: ☐是 ☐否

入院日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

入院科室: _____

是否进入 ICU: ☐是 ☐否

进入日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否出院: ☐是 ☐否

出院日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

是否死亡: ☐是 ☐否

死亡日期: |_|_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_| (yyyy-mm-dd)

死亡原因: _____

计划外访视

访视日期: |_|_|_|_|-|_|_|-|_|_| (yyyy-mm-dd)

检查项目	检查日期 (yyyy-mm-dd)	结果描述 (实验室检查需注明单位)	临床意义	检查目的
			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常, 无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常, 有临床意义	
			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常, 无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常, 有临床意义	
			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常, 无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常, 有临床意义	
			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常, 无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常, 有临床意义	
			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常, 无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常, 有临床意义	
			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常, 无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常, 有临床意义	
			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常, 无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常, 有临床意义	
			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常, 无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常, 有临床意义	
			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常, 无临床意义 <input type="checkbox"/> 异常, 有临床意义	

合并用药记录表

在试验期间是否有合并用药：☐是 ☐否，（如“是”），请填写在下表：

药物名称	药物分类	给药途径	每次剂量 (注明单位)	给药频率	开始日期 (yyyy-mm-dd)	是否持续 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	结束日期 (yyyy-mm-dd)	用药原因
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

不良反应（AE）记录表

受试者姓名拼音缩写：|_|_|_|_|

AE 名称	分级 (CTCAE 分级)	开始日期 (yyyy-mm-dd)	结束日期 (yyyy-mm-dd)	与研究药物关系	是否导致 SAE	是否有 纠正治疗	对试验用药采取措施	转归	签名
				来瑞特韦片			来瑞特韦片		
	<input type="checkbox"/> I 级 <input type="checkbox"/> II 级 <input type="checkbox"/> III 级 <input type="checkbox"/> IV 级 <input type="checkbox"/> V 级			<input type="checkbox"/> 肯定有关 <input type="checkbox"/> 可能有关 <input type="checkbox"/> 可能无关 <input type="checkbox"/> 肯定无关 <input type="checkbox"/> 无法判定	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 暂缓给药 <input type="checkbox"/> 停止给药 <input type="checkbox"/> 终止试验 <input type="checkbox"/> 不适用 <input type="checkbox"/> 未知	<input type="checkbox"/> 未恢复/未解决 <input type="checkbox"/> 恢复/解决 <input type="checkbox"/> 恢复/解决后有后遗症 <input type="checkbox"/> 缓解 <input type="checkbox"/> 加重 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 未知	
	<input type="checkbox"/> I 级 <input type="checkbox"/> II 级 <input type="checkbox"/> III 级 <input type="checkbox"/> IV 级 <input type="checkbox"/> V 级			<input type="checkbox"/> 肯定有关 <input type="checkbox"/> 可能有关 <input type="checkbox"/> 可能无关 <input type="checkbox"/> 肯定无关 <input type="checkbox"/> 无法判定	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 暂缓给药 <input type="checkbox"/> 停止给药 <input type="checkbox"/> 终止试验 <input type="checkbox"/> 不适用 <input type="checkbox"/> 未知	<input type="checkbox"/> 未恢复/未解决 <input type="checkbox"/> 恢复/解决 <input type="checkbox"/> 恢复/解决后有后遗症 <input type="checkbox"/> 缓解 <input type="checkbox"/> 加重 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 未知	
	<input type="checkbox"/> I 级 <input type="checkbox"/> II 级 <input type="checkbox"/> III 级 <input type="checkbox"/> IV 级 <input type="checkbox"/> V 级			<input type="checkbox"/> 肯定有关 <input type="checkbox"/> 可能有关 <input type="checkbox"/> 可能无关 <input type="checkbox"/> 肯定无关 <input type="checkbox"/> 无法判定	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 暂缓给药 <input type="checkbox"/> 停止给药 <input type="checkbox"/> 终止试验 <input type="checkbox"/> 不适用 <input type="checkbox"/> 未知	<input type="checkbox"/> 未恢复/未解决 <input type="checkbox"/> 恢复/解决 <input type="checkbox"/> 恢复/解决后有后遗症 <input type="checkbox"/> 缓解 <input type="checkbox"/> 加重 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 未知	
	<input type="checkbox"/> I 级 <input type="checkbox"/> II 级 <input type="checkbox"/> III 级 <input type="checkbox"/> IV 级 <input type="checkbox"/> V 级			<input type="checkbox"/> 肯定有关 <input type="checkbox"/> 可能有关 <input type="checkbox"/> 可能无关 <input type="checkbox"/> 肯定无关 <input type="checkbox"/> 无法判定	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 暂缓给药 <input type="checkbox"/> 停止给药 <input type="checkbox"/> 终止试验 <input type="checkbox"/> 不适用 <input type="checkbox"/> 未知	<input type="checkbox"/> 未恢复/未解决 <input type="checkbox"/> 恢复/解决 <input type="checkbox"/> 恢复/解决后有后遗症 <input type="checkbox"/> 缓解 <input type="checkbox"/> 加重 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 未知	

受试者姓名拼音缩写:

101

受试者姓名拼音缩写: | | | | |

102

病例报告表 (CRF) 审核声明

本试验中心负责人特此声明, 经审核, 此病例报告中所有项目的记录都是真实、准确的。

试验中心负责人签名: _____

日期: _____ 年 ____ 月 ____ 日

本人作为该研究监查员特此声明, 经审核, 此病例报告表中所有项目的记录与原始病历相符, 是真实、完整和准确的。

研究监查员签名: _____

日期: _____ 年 ____ 月 ____ 日