**COVID-19 Seyrinde Hiperinflamatuar Yanıt Gelişmesi Nedeniyle Anti-Sitokin Tedavi Başlama Talebi Formu**

**Hastanın**

Adı Soyadı :

TC Kimlik Numarası :

Doğum Tarihi :

Boy (cm) / vücut ağırlığı (kg) :

Semptom başlangıç tarihi :

Bugüne kadar aldığı ilaçlar :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İlaçlar** | **Başlangıç Tarihi** | **Bitiş/son ilaç alma tarihi** | **Doz** |
| Hidroksiklorokin |  |  |  |
| Favipiravir |  |  |  |
| Remdesivir |  |  |  |
| Deksametazon |  |  |  |
| Prednizolon |  |  |  |
| Metil prednizolon |  |  |  |
| Hidrokortizon |  |  |  |
| IVIG |  |  |  |
| Antibiyotikler:1. ………..
2. ………..
3. …………
 |  |  |  |
| İmmün plazma |  |  |  |
| Tosilizumab |  |  |  |
| Anakinra |  |  |  |

Klinikte devam eden ateş 🞎 Yok 🞎 Var (………. °C)

**Son 3 güne ait ardışık laboratuvar değerleri:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **-3****…./…../….** | **-2****…./…../……** | **-1****…./…../….** | **Anti-Sitokin Tedaviye Başvuru Günü****…./…../……..** |
| Vücut ısısı (˚C) (en yüksek değer)  |  |  |  |  |
| CRP (mg/L) |  |  |  |  |
| Nötrofil (mm3) |  |  |  |  |
| Lenfosit (mm3) |  |  |  |  |
| Ferritin (μg/L) |  |  |  |  |
| D-dimer |  |  |  |  |
| ALT |  |  |  |  |
| AST |  |  |  |  |
| LDH |  |  |  |  |
| Prokalsitonin |  |  |  |  |

* Başvuran Doktor:
* Konsültan Romatoloji/Hematoloji Uzmanı:

Hastanenizde bu branşlardan hekim yoksa İç Hastalıkları Uzmanı:

* Kurum: