|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **FAKULTAS FARMASI****UNIVERSITAS SANATA DHARMA** | Nama NIM/NPP/NIKAlamat No. Hp | :::: | …………………………………………………….…………………………………………………….…………………………………………………….……………………………………………………. |
| **SKRINING COVID-19** |
| Skrining tanggal: …………-……………-……………… pukul WIB |  |
| **GEJALA** |  |
| 1. | Demam/riwayat deman |  Ya |  Tidak | Mulai keluhan tanggal: |  |
| 2. | Batuk/pilek/nyeri tenggorokan |  Ya |  Tidak |  |
| 3. | Sesak nafas |  Ya |  Tidak |  |
| **FAKTOR RISIKO (RIWAYAT DALAM 14 HARI)** |
| 1. | Riwayat perjalanan dari luarnegeri |  Ya, negara: ………. ,tgl s.d. tgl ……….. |  Tidak |
|  | Riwayat perjalanan ke kota/provinsi di Indonesia yang terjangkit | * Ya

Tgl s.d.Tgl ……….. |  Tidak |
|  | * Depok
 | * Jakarta
 | * Bandung
 | * Tangerang
 |
|  | * Bogor
 | * Solo
 | * Surabaya
 | * Denpasar
 |
|  | * Manado
 | * Pontianak
 | * Semarang
 | * ……………………
 |
| 2. | Riwayat Paparan (salah satu/lebih) |
|  | a. Kontak erat dengan **kasus konfirmasi COVID-19, ATAU** |  Ya,kapan ……….. |  Tidak |
|  | b. Bekerja/mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungandengan pasien konfirmasi COVID-19, **ATAU** |  Ya,kapan ……….. |  Tidak |
|  | c. Memiliki demam (≥38oC) atau ada riwayat demam, dan memiliki **riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal, atau kotak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang****melaporkan transmisi lokal**. |  Ya,kapan ……….. |  Tidak |
| **RIWAYAT PENYAKIT YANG DIMILIKI:** |
| * **Keterangan/Informasi ini saya buat secara jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya.**
* **Saya bertanggung jawab penuh dan bersedia menerima risiko termasuk risiko hukum, bila dikemudian hari terbukti keterangan/informasi yang saya berikan tidak benar dan atau berakibat merugikan atau membahayakan keselamatan fisik atau jiwa orang lain.**
 |
|  |
| Yang menyatakan, | Dosen Pembimbing Skripsi (diisi khusus untuk lembar skrining mahasiswa) |
| ………………………………………….. | ……………………………… |

**Keterangan: lembar skrining ini disusun berdasarkan lembar skrining RS. Panti Rapih Yogyakarta**