**Анкета чувствительности к ботулинотерапии у пациентов, перенесших COVID-19**

1. Дата инъекции –

2. Дата рождения –

3. Пол (ж, м) -

4. Серологический тест на COVID-19 (ПЦР от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020): (подчеркните): положительный - отрицательный

Повторное тестирование, результат:

5. Тест на антитела к COVID: «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020: результаты

5. Дата появления первых симптомов COVID-19 (если применимо) –

6. Дата госпитализации в стационар (если применимо) -

7. Пребывание в реанимационном отделении (если применимо), количество суток -

8. Средняя температура тела (количество суток) -

9. Максимальная температура тела (количество суток) -

10. Какие из перечисленных препаратов получали (подчеркнуть, если знаете):

* парацетамол
* умифеновир (Арбидол)
* галавит
* ингавирин
* рекомбинантный интерферон
* лопинавир+ритонавир
* гидроксихлорохин
* хлорохин (Делагил)
* мефлохин
* антибактериальный (азитромицин, сумамед или другой напишите название)
* противомикробный (фторхинолоны, левофлоксацин)
* метилпреднизолон
* дексаметазон
* низкомолекулярный гепарин - эноксапарин натрия (Клексан), фраксипарин
* сарилумаб (Кевзара)
* барицитиниб (Олюмиант)
* тоцилизумаб (Актемра)
* Другие препараты (добавить)

11. Укажите основные симптомы заболевания по 10-балльной шкале. Обведите кружком или подчеркните номер на шкале, который соответствует тяжести симптома. Если не было симптома, обведите кружком 0.

1. **Общая слабость, быстрая утомляемость, недомогание**

(НЕТ СИМПТОМА) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (САМЫЕ СИЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ )

1. **Насморк, заложенность носа**

(НЕТ СИМПТОМА) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (САМЫЕ СИЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ )

**3. Нарушение дыхания (одышка)**

(НЕТ СИМПТОМА) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (САМЫЕ СИЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ )

**4. Кашель**

(НЕТ СИМПТОМА) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (САМЫЕ СИЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ )

**5. Боль в мышцах, суставах**

(НЕТ СИМПТОМА) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (САМЫЕ СИЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ )

**6. Головная боль**

(НЕТ СИМПТОМА) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (САМЫЕ СИЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ )

**7. Нарушение обоняния (снижение восприятия или извращение запахов)**

(НЕТ СИМПТОМА) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (САМЫЕ СИЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ )

**8. Нарушение вкуса (снижение или извращение восприятия вкуса на языке)**

(НЕТ СИМПТОМА) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (САМЫЕ СИЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ )

**9. Общее состояние (от легкой, умеренной, тяжелой степени)**

(НЕТ СИМПТОМА) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (САМЫЕ СИЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ )

12. Проводилась ли вакцинация к Covid-19?

13. Как давно используется ботулинический нейропротеин у пациента (сколько лет)?

14. Показания к применению?

15. Средняя доза БТА, вводимая пациенту?

16. На какой день после введения обычно наступал эффект ботулинического нейропротеина у данного пациента?

17. Какова средняя продолжительность действия ботулинического нейропротеина у данного пациента?

18. Какие препараты ботулинического нейропротеина Вы использовали до этого у данного пациента?

19. Какой препарат будете вводить (вводился) во время данной процедуры? Укажите детали восстановления (объем физ. р-ра—1 мл, 2 мл или 2, 5 мл)? Доза введенного препарата БНП, показание:

20. Как Вы расценили эффективность действия после введения препарата (субъективные ощущения пациента, объективные данные, если есть фото-видеосъемка). Какие тесты использовали?

21. На какой день наступил эффект после последней процедуры ботулинотерапии? Имеются ли отличия от предыдущих процедур?

**Дополнения и комментарии (в произвольной форме):**