

Hospitalization

دخول المستشفى

هل قمت باستشارة طبيب بخصوص أعراض الكوفيد التي شعرت بها؟ اختر كل ما يطابق بما في ذلك الزيارات الشخصية أو الإفتراضية (عن طريق الاتصال الهاتفي أو عن طريق الانترنت). *

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | معالج بالطب البديل |
| <input type="checkbox"/> | طبيب أمراض القلب |
| <input type="checkbox"/> | طبيب أمراض جلدية |
| <input type="checkbox"/> | طبيب أمراض الجهاز الهضمي |
| <input type="checkbox"/> | طبيب أمراض الدم |
| <input type="checkbox"/> | طبيب الإستقبال في المستشفى |
| <input type="checkbox"/> | طبيب الأمراض المناعية |
| <input type="checkbox"/> | اخصائي أمراض معدية |
| <input type="checkbox"/> | طبيبك الخاص/ممارس عام/طبيب الأسرة |
| <input type="checkbox"/> | طبيب أمراض عصبية |
| <input type="checkbox"/> | طبيب أمراض النساء |
| <input type="checkbox"/> | طبيب أمراض نفسية |
| <input type="checkbox"/> | طبيب أمراض الرئة |
| <input type="checkbox"/> | طبيب أمراض مفصالية |
| <input type="checkbox"/> | آخر <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | لم اقم بزيارة أي طبيب |

هل تم ادخالك للمستشفى؟

-
-
-

نعم

لا

ذهبت لقسم الطوارئ/الإسعاف ولكن لم يتم قبولي أو لم ابث في المستشفى

لو تم ادخالك للمستشفى، مامدة بقاءك تحت الرعاية الطبية هناك؟

هل تم تركيب جهاز للاعانة على التنفس؟

-
-
-
-
-

نعم، عن طريق قنية انفية

نعم، عن طريق التنبيب

لا

لم يتم دخولي للمستشفى

آخر

رجاء أذكر تجربتك مع الخدمة الطبية (إختياري)

