



**TRIAGE-এ রোগীদের জন্য সংক্রামক রোগের স্ক্রিনিং টুল/রেজিস্ট্রেশন
অনুগ্রহ করে নীচের সব প্রশ্নের উত্তর দিন।
এই তথ্য আমাদের রোগী এবং কর্মীদের নিরাপদ রাখতে সাহায্য করবে।**

1. আপনার কি নিম্নলিখিত সংক্রমণের মধ্যে কোনোটি আছে (প্রযোজ্য সবগুলিতে টিক দিন)? জ্বর বা ঠান্ডা লাগা? ফুসকুড়ি? কাশি, শ্বাসকষ্ট, বা গলা ব্যথার নতুন সূত্রপাত? শরীরে/পেশীতে ব্যথা? ক্লান্তি/অস্বস্তি? বমিভাব, বমি করা বা ডায়রিয়া? ক্ষুধা/গন্ধ বা স্বাদের অনুভূতি হ্রাস	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
2. গত 21 দিনে আপনি কি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের বাইরে ভ্রমণ করেছেন? হ্যাঁ হলে, কোথায় _____? ফেরার তারিখ ____/____/_____	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
3. গত 21 দিনে আপনি কি ইবোলা/লাসা/মারবার্গ, হাম, মিডল ইস্টার্ন রেসপিরেটরি ভাইরাস (Middle Eastern Respiratory Virus, MERS), মাস্পস, চিকেনপক্স, এমপক্স (Mpox) বা অন্য কোনো পরিচিত অসচরাচর অত্যন্ত সংক্রামক রোগে আক্রান্ত ব্যক্তির ঘনিষ্ঠ সংস্পর্শে এসেছেন?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
প্রশ্ন 1 বা 3-এর আপনার উত্তর "হ্যাঁ" হলে অনুগ্রহ করে অবিলম্বে একজন কর্মী সদস্যকে জানান	

*Instructions to staff:***IDENTIFY:**

If any of the following questions are positive:

#	Question	If yes
1	If the patient reports any of the symptoms listed; check/record all symptoms that apply	Please give the patient a surgical/medical mask and ALERT YOUR SUPERVISOR
2	If the patient has traveled internationally in the last 21 days	Please record the country that they traveled to and date of return.
3	Ask the patient if they have had close contact to someone with a highly infectious disease listed in Q3.	If the patient has no symptoms but reports being exposed to someone diagnosed with a highly infectious disease, escalate to supervisor for assessment. Confirm that they have no symptoms (Q1).
1+2 and/or 3	If the patient has traveled (Q2) and/or has had contact with someone with a highly infectious disease (Q3), AND reports having symptoms in Q1	Isolate the patient (see below) and ALERT YOUR SUPERVISOR.

ISOLATE:

- Ensure that the patient (and escort) is wearing a mask and wearing it properly
- Quickly direct the patient (and escort) to a single patient room in the clinic and close the door
- If a single room is not available, separate the patient (and escort) from other patients in a private area a minimum of 6 feet away from other patients
- If an escort is required they should wear at minimum a mask
- If needed, provide patient with urinal and/or bedpan
- Contact area manager, supervisor, or physician immediately
- Have a provider review the screening tool and interview/assess the patient wearing PPE (i.e., N95, face shield, gown and gloves)

INFORM:

- If a **viral hemorrhagic fever (e.g., Ebola, Lassa, Marburg), measles, or MERS** is suspected please **contact Infection Prevention** at your institution for further instructions

Infection Prevention:

MSH (212) 659 -9450

MSQ (718) 267-4264

MSBI (212) 420 -2853

MSB (718) 951-2828

MS Health System (212) 824-8700

MSM (212) 523 -2106

MSSN (516) 632-4009

MSW (212) 523-2106

NYEEIMS (212) 979-4028

Emergency Department:

MSH (212) 241-6639

MSQ (718) 267-4286

MSBI (212) 420-2840

MSB (718) 951-2901

MSM (212) 636-1661

MSW (212) 523-6800