**HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, GIÁM ĐỊNH**

**BỆNH COVID - 19 NGHỀ NGHIỆP**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2021*

*của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**1. Định nghĩa bệnh**

Bệnh COVID-19 nghề nghiệp là bệnh phát sinh trong quá trình lao động do người lao động phải tiếp xúc với vi rút SARS-CoV-2.

**2. Yếu tố gây bệnh**

Có tiếp xúc với vi rút SARS-CoV-2 trong môi trường lao động.

**3. Nghề, công việc thường gặp và nguồn tiếp xúc**

- Người lao động làm việc tại các cơ sở y tế.

- Người lao động làm việc phòng thí nghiệm SARS-CoV-2, lấy mẫu, xử lý, bảo quản và tiêu hủy mẫu.

- Người lao động làm việc, phục vụ trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, điều trị người bệnh COVID-19, khu cách ly tập trung, cách ly y tế tại nhà, cách ly y tế vùng có dịch, hỗ trợ người bệnh COVID-19 tại nhà.

- Người lao động tham gia vận chuyển, phục vụ người nhiễm SARS-CoV-2, thi hài người bệnh COVID-19 trong khu vực cách ly, cơ sở khám bệnh chữa bệnh, bệnh viện dã chiến bằng đường hàng không, đường bộ, đường thủy nội địa, đường sắt, đường hằng hải.

- Người lao động tham gia khâm liệm, bảo quản, thiêu đốt, mai táng thi hài người bệnh COVID-19.

- Người lao động tham gia phòng chống dịch, phục vụ, cứu trợ người nhiễm SARS-CoV-2 gồm:

+ Nhân viên hải quan ngoại giao, nhân viên làm công tác xuất nhập cảnh;

+ Sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, hạ sĩ quan, binh sĩ, công chức quốc phòng, công nhân và viên chức quốc phòng.

+ Chiến sỹ, sĩ quan thuộc lực lượng công an.

- Người lao động làm các nghề/công việc khác tham gia phòng chống dịch COVID-19.

**4. Thời gian tiếp xúc tối thiểu:** 01 (một) lần

**5. Thời gian bảo đảm:**  28 ngày

**6. Chẩn đoán**

***6.1. Lâm sàng***

*6.1.1.* *Giai đoạn khởi phát*

- Thời gian ủ bệnh: từ 2-14 ngày có thể kéo dài 21 ngày, trung bình từ 5-7 ngày, thể Delta thời gian ủ bệnh ngắn hơn.

- Khởi phát:

+ Chủng alpha: Sốt, ho khan, mệt mỏi, đau họng, đau đầu. Một số trường hợp bị nghẹt mũi, chảy nước mũi, mất vị giác và khứu giác, buồn nôn, tiêu chảy, đau bụng…

+ Chủng mới (delta): đau đầu, đau họng, chảy nước mũi, ho, sốt, ỉa chảy, khó thở, đau cơ.

- Diễn biến:

+ Đối với thể alpha: 80% có triệu chứng nhẹ, 20% bệnh nhân diễn biến nặng và diễn biến nặng thường khoảng 5-10 ngày và 5% cần phải điều trị tại các đơn vị hồi sức tích cực với biểu hiện suy hô hấp cấp, tổn thương phổi do COVID-19, tổn thương vi mạch gây huyết khối và tắc mạch, viêm cơ tim, sốc nhiễm trùng, suy chức năng cơ quan bao gồm tổn thương thận cấp, tổn thương não, tổn thương tim và dẫn đến tử vong.

+ Đối với thể delta: tỉ lệ nhập viện cấp cứu 5,7% (cao hơn 4.2% alpha), tỉ lệ nhập viện, nhập ICU và tử vong tăng hơn trước. Ngoài ra chủng delta liên quan đến tăng mức độ nặng của bệnh biểu hiện bởi tăng nhu cầu oxy, nhập ICU hoặc tử vong so với những chủng khác. Ngoài ra chủng delta có tải lượng vi rút cao hơn 1.260 lần so với 19A/19B và khả năng lây cao hơn 15-20% so với chủng khác.

*6.1.2. Giai đoạn toàn phát:* Sau 4-5 ngày.

**- Hô hấp**

+ Ho nhiều hơn, đau ngực, cảm giác ngạt thở, sợ hãi, tuỳ mức độ bệnh nhân, thở sâu, phổi thường không rale, mạch thường không nhanh. Khoảng 5-10% bệnh nhân có thể giảm oxy máu thầm lặng. Những trường hợp này bệnh nhân không có cảm giác khó thở nhưng SpO2 giảm rất dễ bị bỏ qua. Thể nặng của bệnh có biểu hiện giống ARDS.

+ Mức độ trung bình: khó thở tần số thở > 20 lần/phút và/hoặc SpO2 94-96%.

+ Mức độ nặng nhịp thở > 25 lần/phút và/hoặc SpO2 < 94%.

+ Mức độ nguy kịch nhịp thở > 30 lần/phút có dấu hiệu suy hô hấp nặng với thở gắng sức nhiều, thở bất thường hoặc chậm < 10 lần/phút hoặc bệnh nhân tím tái.

+ Một số ít khác có thể có: ho ra máu, tràn khí, dịch màng phổi (do hoại tử nhu mô).

**- Tuần hoàn**

+ Các triệu chứng thường không đặc hiệu: đau ngực, mệt mỏi, khó thở, ho.

+ Sốc tim: huyết áp tụt, mạch nhanh, rối loạn nhịp, da, đầu chi lạnh, gan to, tĩnh mạch cổ nổi.

+ Rối loạn nhịp chậm hoặc nhanh, suy tim cấp và sốc tim do suy tim trái (như Hội chứng trái tim vỡ, viêm cơ tim) hoặc suy tim phải cấp, thuyên tắc động mạch phổi, tràn dịch màng ngoài tim, nhồi máu cơ tim cấp, sốc nhiễm khuẩn thứ phát do COVID-19, tâm phế cấp (Acute cor pulmonary).

**- Thận**

+ Tổn thương thận cấp (AKI) xuất hiện ở 5-7% bệnh nhân COVID-19 chung và trong số bệnh nhân COVID-19 nhập ICU có tới 29-35% biểu hiện tổn thương thận cấp.

+ Bệnh nhân COVID-19 có bệnh thận từ trước như đái tháo đường, tăng huyết áp có nguy cơ tăng tỷ lệ tử vong gấp 3 lần so với không có bệnh nền.

+ Lâm sàng: Bệnh nhân có thể thiểu niệu hoặc đái nhiều, nước tiểu có protein, đái máu vi thể hoặc đại thể, các biểu hiện của hội chứng ure máu cao ít gặp, nhưng thường nặng trên người bệnh đã có suy thận từ trước.

+ Chẩn đoán AKI (tổn thương thận cấp) và mức độ dựa vào creatinin huyết tương và thể tích nước tiểu.

**- Thần kinh**

+ Nhồi máu não: liên quan đông máu do “bão cytokin”, hoặc do cục máu đông nguồn gốc từ tim, hoặc tĩnh mạch phổi, đặc biệt trên những người có yếu tố nguy cơ: tuổi cao, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, thuốc lá, béo phì, kháng thể kháng phospholipid.

+ Lâm sàng xuất hiện đột ngột:

\* Rối loạn ý thức theo các mức độ: nhẹ thì còn tỉnh, nặng nhất là hôn mê.

\* Hội chứng liệt nửa người: liệt vận động có hoặc không tê bì, dị cảm.

\* Thất ngôn.

\* Mất thị lực, bán manh, góc manh.

\* Liệt dây thần kinh sọ.

\* Rối loạn cơ tròn.

\* Giảm hoặc mất khứu giác.

\* Viêm não màng não, thoái hoá não, viêm đa rễ và dây thần kinh như hội chứng Guillain Barre, bệnh não do COVID-19.

**- Dạ dày – ruột**

Vi rút xâm nhập vào tế bào dẫn tới viêm tế bào biểu mô làm giảm hấp thu, mất cân bằng bài tiết ở ruột và hoạt hóa hệ thống thần kinh của ruột, dẫn tới ỉa chảy. Ngoài ra có thể do dùng kháng sinh hay do thay đổi hệ vi sinh vật ở ruột, ít gặp hơn có thể liên quan đến huyết khối tắc mạch mạc treo. Tỷ lệ xuất hiện tiêu chảy từ 2-50% trong những bệnh nhân nhiễm COVID-19. Tiêu chảy phân lỏng cũng có khi phân toàn nước 7-8 lần/ngày và thường xuất hiện vào ngày thứ tư của khởi phát bệnh.

**- Gan mật**

Có thể có vàng da, suy gan, tăng men gan, suy gan cấp, hôn mê gan.

**- Nội tiết**

Tăng đường máu ở bệnh nhân có đái tháo đường từ trước, hoặc tăng đường máu liên quan sử dụng corticoid có thể biến chứng: đái tháo đường mất bù, toan ceton, tăng áp lực thấm thấu máu,…

**- Huyết học**

+ Huyết học: Tăng đông, rối loạn đông máu do nhiễm trùng (SIC) và đông máu nội mạch (DIC), hội chứng thực bào máu/hội chứng hoạt hoá đại thực bào, bệnh vi mạch huyết khối (TMA) với ban giảm tiểu cầu huyết khối (TTP) và hội chứng tăng ure huyết tán huyết (HUS), giảm tiểu cầu do heparin (HIT) do điều trị thuốc chống đông (LMWH: heparin trọng lượng phân tử thấp ).

+ Mạch máu: có thể gặp huyết khối gây tắc động mạch hoặc tĩnh mạch chi 2 bên.

- **Da**

Biểu hiện với ngứa, đau/bỏng rát ở da với hình thái bao gồm các ban dạng mề đay, các ban dạng hồng ban, phát ban dạng mụn nước mụn mủ, phát ban giống dạng cước ở đầu ngón tay chân, ít gặp hơn phát ban dạng lưới (chỉ điểm bệnh diễn tiến nặng), giống tổn thương xuất huyết chủ yếu ở chi, ban đỏ đa hình thái ở tay chân niêm mạc, kết mạc miệng.

*6.1.3. Giai đoạn hồi phục:*

- Đối với trường hợp nhẹ và trung bình, sau 7-10 ngày, bệnh nhân hết sốt, toàn trạng khá lên, tổn thương phổi tự hồi phục, có thể gặp mệt mỏi kéo dài.

- Những trường hợp nặng: Biểu hiện lâm sàng kéo dài, hồi phục từ 2-3 tuần, mệt mỏi kéo dài đến hàng tháng.

- Những trường hợp nguy kịch có thể phải nằm hồi sức kéo dài nhiều tháng, có thể tiến triển xơ phổi, ảnh hưởng tâm lý, yếu cơ kéo dài.

- Một số trường hợp sau nhiễm SARS-CoV-2, gặp các rối loạn kéo dài: bệnh lý tự miễn, hội chứng thực bào,...

***6.2. Cận lâm sàng***

*6.2.1. Các xét nghiệm huyết học*

- Tế bào máu ngoại vi: số lượng hồng cầu bình thường hoặc tăng (do mất nước) bạch cầu bình thường hoặc giảm, bạch cầu lympho giảm nhiều, số lượng tiểu cầu bình thường sau đó giảm.

- Tăng đông và tắc mạch: Tăng đông D-dimer tăng cao gấp 4-5 lần, tiểu cầu <150.000, DIC hoặc SIC (sepsis induced coagulopathy).

* + 1. *Các xét nghiệm bilan viêm*

- Bạch cầu giảm, đặc biệt Bạch cầu Lympho (< 800). Giảm CD4, CD8, Th17, tiểu cầu.

- Cytokin tăng cao: TNF tăng, IL-1, IL6, IFNs, GCSF, IP-10.

- Ferritin, CRP, LDH tăng.

*6.2.3 Khí máu*

Ban đầu PaO2 giảm, CO2 bình thường, nặng hơn PaO2 giảm nặng, PaCO2 tăng, pH giảm, giảm HCO3. Shunt phổi D(A-a)O2 tăng.

*6.2.4 Các rối loạn thường gặp khác*

- Điện giải: rối loạn natri máu và kali máu.

- Thận: Tiểu đạm, tiểu máu, tổn thương thận cấp (đa niệu, thiểu niệu, tăng Ure, creatinin), gặp một số trường hợp đái tháo nhạt.

- Gan: Tăng SGPT, Bilirubin tăng.

- Tổn thương tim: Tăng troponin T và Pro-BNP tăng.

- Suy đa tạng (MOF).

- Bội nhiễm thứ phát: Tăng Procalcitonin, Bạch cầu và CRP.

*6.2.5. X-quang:*

- Ở giai đoạn sớm hoặc chỉ viêm đường hô hấp trên, hình ảnh X-quang
bình thường.

- Giai đoạn sau các tổn thương thường gặp: Tổn thương dạng kính mờ, nhiều đốm mờ. Dày các tổ chức kẽ. Tổn thương đông đặc.

- Gặp chủ yếu ở hai bên phổi, ngoại vi và vùng thấp của phổi ở giai đoạn đầu của COVID-19.

- Tổn thương có thể tiến triển nhanh trong ARDS. Ít khi gặp dấu hiệu tạo hang hay tràn dịch, tràn khí màng phổi.

*6.2.6. Chụp CT-Scan:*

- Tổn thương kính mờ đa ổ ở vùng đáy và ngoại vi hai bên phổi, tổn thương lát đá.

- Tổn thương kính mờ và đông đặc ở vùng đáy và ngoại vi hai bên phổi.

- Phát hiện các trường hợp tắc mạch phổi.

*6.2.7. Siêu âm:*

*- Siêu âm phổi:* Các dấu hiệu hình ảnh:

+ Nhiễu ảnh B-line: do dày vách liên tiểu thuỳ và trên bệnh nhân có hội chứng kẽ-phế nang có tụ dịch khoảng kẽ, hướng thẳng đứng, tăng âm, xuất phát từ màng phổi hoặc từ vùng đông đặc. Đường B-line có thể đơn độc hay rải rác hoặc giao nhau;

+ Ít dịch khoang màng phổi, màng phổi dày không đều, đông đặc dưới
màng phổi;

+ Có thể có tràn khí màng phổi.

*- Siêu âm tim*

+ Đánh giá bệnh nền tim mạch;

+ Bệnh cơ tim liên quan đến nhiễm trùng;

+ Viêm cơ tim;

+ Nhồi máu cơ tim, tắc động mạch phổi, huyết khối buồng tim;

+ Suy thất trái và thất phải (ACP);

+ Tràn dịch màng ngoài tim;

+ Hướng dẫn đánh giá huyết động (tình trạng dịch, thiếu dịch, quá tải dịch): siêu âm tĩnh mạch chủ dưới, biện pháp nâng chân…;

+ Tăng áp lực động mạch phổi, cần theo dõi nhiều lần.

*- Siêu âm mạch máu*

Đánh giá biến chứng đông máu của bệnh nhân COVID-19: Thiếu máu chi cấp tính, huyết khối động mạch chủ, thiếu máu mạc treo, nhồi máu cơ tim, tai biến mạch não, huyết khối tĩnh mạch, DIC.

*6.2.8. Xét nghiệm chẩn đoán căn nguyên:* dương tính SARS-CoV-2 khẳng định bằng phương pháp real-time RT-PCR (có thể dùng kết quả trong giai đoạn điều trị ).

***6.3. Mức độ bệnh***

*6.3.1. Mức độ nhẹ*

- Người bệnh COVID-19 có các triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu như sốt, ho khan, đau họng, nghẹt mũi, mệt mỏi, đau đầu, đau mỏi cơ, mất vị giác, khứu giác, tiêu chảy…;

- Nhịp thở < 20 lần/phút, SpO2 > 96% khi thở khí trời;

- Tỉnh táo, người bệnh tự phục vụ được;

- X-quang phổi bình thường hoặc có nhưng tổn thương ít.

*6.3.2. Mức độ trung bình*

*a. Lâm sàng*

- Toàn trạng: Người bệnh có các triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu như mức độ nhẹ;

- Hô hấp: Có dấu hiệu viêm phổi với khó thở, thở nhanh 20-25 lần/phút, phổi có ran nổ và không có dấu hiệu suy hô hấp nặng, SpO2 94-96% khi thở khí phòng. Người bệnh có thể khó thở khi gắng sức (đi lại trong nhà, lên cầu thang);

- Tuần hoàn: mạch nhanh hoặc chậm, da khô, nhịp tim nhanh, huyết áp
bình thường;

- Ý thức: tỉnh táo.

*b. Cận lâm sàng*

- X-quang ngực và CLVT ngực: có tổn thương, tổn thương dưới 50%;

- Siêu âm: hình ảnh sóng B;

- Khí máu động mạch: PaO2 /FiO2 > 300.

*6.3.3. Mức độ nặng*

*a. Lâm sàng*

- Hô hấp: Có dấu hiệu viêm phổi kèm theo bất kỳ một trong các dấu hiệu sau: nhịp thở > 25 lần/phút; khó thở nặng, co kéo cơ hô hấp phụ; SpO2 < 94% khi thở khí phòng;

- Tuần hoàn: nhịp tim nhanh hoặc có thể nhịp tim chậm, huyết áp bình thường hay tăng;

- Thần kinh: bệnh nhân có thể bứt rứt hoặc đừ, mệt.

*b. Cận lâm sàng*

- X-quang ngực và CLVT ngực: có tổn thương, tổn thương trên 50%;

- Khí máu động mạch: PaO2/FiO2 200 – 300;

- Siêu âm: hình ảnh sóng B nhiều.

*6.3.4. Mức độ nguy kịch*

*a. Lâm sàng*

- Hô hấp: thở nhanh > 30 lần/phút hoặc < 10 lần/phút, có dấu hiệu suy hô hấp nặng với thở gắng sức nhiều, thở bất thường;

- Thần kinh: ý thức giảm hoặc hôn mê;

- Tuần hoàn: nhịp tim nhanh, có thể nhịp tim chậm, huyết áp tụt;

- Thận: tiểu ít hoặc vô niệu.

*b. Cận lâm sàng*

- X-quang ngực và CLVT ngực: có tổn thương, tổn thương trên 50%;

- Khí máu động mạch: PaO2/FiO2 < 200, toan hô hấp, lactat máu > 2 mmol/L;

- Siêu âm: hình ảnh sóng B nhiều.

***7. Chẩn đoán phân biệt***

- Các bệnh viêm đường hô hấp cấp do các tác nhân hay gặp khác (vi rút cúm mùa, vi rút á cúm, vi rút hợp bào hô hấp, rhinovirus, myxovirrus, adenovirus, hội chứng cảm cúm do các chủng coronavirus thông thường, các vi khuẩn, cúm gia cầm A/H5N1, A/H7N9, SARS-CoV, MERS-CoV…);

- Cần chẩn đoán các tình trạng nặng của người bệnh (suy hô hấp, suy chức năng các cơ quan…) và các di chứng do các căn nguyên khác hoặc do tình trạng nặng của bệnh lý mạn tính kèm theo.

***8. Tiến triển, biến chứng bệnh COVID-19***

- Toàn thân: Mệt mỏi kéo dài, đau khớp, đau cơ, sốt kéo dài, rối loạn vị giác, rối loạn khứu giác, rụng tóc;

- Hô hấp: khó thở, ho, giảm chức năng thông khí phổi;

- Tim mạch: rối loạn nhịp tim, viêm cơ tim, nhồi máu mạch vành, xơ cơ tim, đau ngực, tăng huyết áp;

- Thần kinh:

+ Đau đầu kéo dài;

+ Rối loạn cảm giác;

+ Liệt vận động;

+ Liệt thần kinh sọ não;

+ Động kinh;

+ Hội chứng Guillain Barré khởi phát muộn;

+ Viêm não – tủy tự miễn sau nhiễm COVID-19;

- Tiêu hóa: Viêm gan, gan to, lách to;

- Thận tiết niệu: Suy giảm chức năng thận;

- Tâm thần:

+ Rối loạn nhận thức: chú ý, trí nhớ, trí tuệ, chức năng điều hành…;

+ Rối loạn hành vi: hành vi bất thường, làm dụng chất, thay đổi nhân cách, nghiện hành vi như game/internet/…;

+ Rối loạn loạn thần: hoang tưởng, ảo giác, kích động, tăng trương lực...;

+ Rối loạn cảm xúc: hưng cảm, trầm cảm, loạn khí sắc…;

+ Rối loạn Stress: phản ứng stress cấp, rối loạn sự thích ứng, rối loạn cơ thể hóa…;

+ Rối loạn giấc ngủ: khó ngủ, mất ngủ, ngủ không sâu, ngủ nhiều, ác mộng,
miên hành...;

+ Rối loạn ăn uống: ăn vô độ, chán ăn tâm thần, béo phì…;

+ Rối loạn tình dục: lãnh cảm, mất ham muốn, hành vi tình dục bất thường…;

+ Bản năng sống: tự gây tổn thương, tự sát…

**9. Hướng dẫn giám định**

***9.1. Chỉ định giám định***

*9.1.1. Giám định chuyên khoa hô hấp**.*

*9.1.2. Giám định các chuyên khoa khác liên quan đến tổn thương do bệnh COVID-19 như tim mạch, thần kinh, tâm thần … tuỳ trường hợp cụ thể do Chủ tịch Hội đồng quyết định.*

*9.1.3. Cận lâm sàng*

- Chỉ định cận lâm sàng bắt buộc: Chụp X-quang phổi và/hoặc CT scanner lồng ngực có thể có vằn sọc xơ phổi lan tỏa; đo chức năng hô hấp có thể có rối loạn thông khí.

- Chỉ định cận lâm sàng khác: tuỳ từng trường hợp cụ thể theo chỉ định của giám định viên chuyên khoa.

*9.1.4. Hội chẩn bệnh nghề nghiệp* theo mẫu quy định tại Phụ lục số 8, Thông tư số 28/2016/TT-BYT ngày 30/6/2016 của Bộ Y tế hướng dẫn quản lý bệnh nghề nghiệp đối với trường hợp tổn thương, di chứng của bệnh COVID-19 nghề nghiệp ảnh hưởng từ 02 (hai) cơ quan, bộ phận trở lên.

***9.2. Tiêu chí xác định***

*Hồ sơ bệnh nghề nghiệp với chẩn đoán mắc bệnh COVID-19 nghề nghiệp phải kèm theo:*

- Bản sao hợp pháp, hợp lệ Giấy ra viện hoặc tóm tắt hồ sơ bệnh án ghi nhận bị mắc bệnh COVID -19 hoặc kết quả xét nghiệm dương tính với vi rút SARS-CoV-2 bằng kỹ thuật real - time RT-PCR hoặc xét nghiệm tương đương theo quy định của Bộ Y tế;

- Biên bản xác định tiếp xúc nghề nghiệp với SARS-CoV-2 (theo mẫu quy định tại Phụ lục của hướng dẫn này) hoặc văn bản cử đi tham gia phòng chống dịch, phục vụ, cứu trợ người nhiễm SARS-CoV-2 do lãnh đạo đơn vị ký xác nhận và đóng dấu. Các văn bản này thay thế kết quả quan trắc môi trường lao động hoặc biên bản xác nhận tiếp xúc với yếu tố có hại gây bệnh nghề nghiệp cấp tính.

***9.3. Tiêu chí loại trừ***

Tổn thương ở các cơ quan, bộ phận cơ thể do các nguyên nhân khác không phải nhiễm SARS-CoV-2.

***9.4. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh COVID-19***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **Tổn thương cơ thể** | **Tỷ lệ (%)** |
| 1. | Mắc bệnh COVID-19 |  |
| 1.1. | Ổn định, không để lại di chứng | 15 |
| 1.2. | Điều trị không ổn định, để lại di chứng thì tỷ lệ tổn thương di chứng ở mục 2 sẽ tổng hợp với tỷ lệ ở mục 1.1. |  |
| 2. | Tỷ lệ tổn thương cơ thể ở các cơ quan, bộ phận tương ứng quy định tại Bảng 2 của Thông tư số 28/2013/TTLB-BYT-BLĐTBXH |  |

**Phụ lục: Mẫu Biên bản xác định tiếp xúc nghề nghiệp với SARS-CoV-2**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**BIÊN BẢN**

**XÁC ĐỊNH TIẾP XÚC NGHỀ NGHIỆP VỚI SARS-COV-2**

Họ và tên: Tuổi: Giới tính:............

Nghề nghiệp:

Nơi công tác:

**1. Hoàn cảnh lây nhiễm SARS-COV-2, thông tin về nguồn gây bệnh trong quá trình làm việc:** *(tường trình chi tiết)*

**2. Có tiếp xúc hoặc lây nhiễm SARS-COV-2 từ/cho người trong gia định, bạn bè, người thân hoặc những người không trong quá trình làm việc:**

Có Không

*Nếu có: nêu cụ thể hoàn cảnh, thời gian*

**3. Kết quả xét nghiệm dương tính với vi rút SARS-COV-2 lần đầu:** ngày…./…../….

**4. Tình trạng sức khỏe sau khi mắc bệnh COVID-19:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Người lao động bị mắc bệnh nghề nghiệp***(Ký tên, ghi rõ họ tên)* | *..........., ngày....tháng....năm........***Thủ trưởng đơn vị/ lãnh đạo đơn vị cử tham gia chống dịch***(Ký tên, đóng dấu, ghi rõ họ tên)* |