

الجمهورية اللبنانية - وزارة الصحة العامة- برنامج الترصد الوبائي
استمارة رقم (2) لتقصي حالة شلل رخو حاد: التقصي الوبائي الأولي
Form no. (2) for Acute Flaccid Paralysis: initial epidemiological investigation
حالة رقم | | | |

تعباً الاستمارة من قبل وزارة الصحة العامة وفريق الترصد الوبائي

(أ) - المريض	
هاتف	الاسم الثلاثي
العنوان	تاريخ الولادة
	تاريخ بدء الشلل الرخو
حالة hot case <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

(ب) - المعاینات والاستشفاء

#	اسم الوحدة	تاريخ الدخول أو المعالجة	اسم الطبيب	ابلاغ فوري (✓)	ابلاغ اسبوعي (المستشفيات)	ترصد نشط (في حال وجوده)	تاريخ اول ابلاغ	ملاحظات
1								
2								
3								
4								

(ج) ما هو الوضع التلقيحي للمريض؟

كم جرعة ضد الشلل تلقى المريض؟ <input type="checkbox"/> كافة اللقاحات لعمره <input type="checkbox"/> جزء من اللقاحات <input type="checkbox"/> صفر <input type="checkbox"/> غير معروف <input type="checkbox"/>					
هل يوجد بطاقة تلقيح / سجل صحي؟ <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم، حدد التاريخ ونوع اللقاح <input type="checkbox"/>					
OPV/IPV (1)	OPV/IPV (2)	OPV/IPV (3)	Booster (1)	Booster (2)	NID(s)

(د) هل تنقل المريض خلال 30 يوم قبل بدء لشلل خارج لبنان؟

<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم، حدد			
#	مكان السفر	تاريخ السفر	تاريخ العودة
1			
2			
3			

(هـ) هل توافد زوار الى سكن المريض من بلدان موبوءة بشلل الاطفال (نيجيريا، باكستان وأفغانستان)؟

<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم، حدد					
#	اسم الزائر	هاتف	مكان السفر	تاريخ السفر	تاريخ العودة
1					
2					
3					

(و) هل توجد حالات شلل في المحيط؟

<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم حدد:
--

التاريخ:

اسم المحقق: