

استمارة تقصي لحالات التهاب الكبد الفيروسي الهائي / VHE / HVE

تعباً الاستمارة من قبل وزارة الصحة العامة / فريق الترصد الوبائي

1) التقصي			
اسم المحقق	تاريخ التقصي	رقم استمارة Esu	رقم استمارة التقصي
2) المريض			
الاسم الثلاثي عند الولادة	اسم الزوج	الجنس <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى	تاريخ الولادة العمر
عنوان السكن: المحافظة	القضاء	البلدة	رقم الهاتف
3) المرض			
تاريخ ظهور العواض	دخّل المستشفى <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا	اسم المستشفى	Hepatitis fulminante <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا
تاريخ الوفاة	وفاة <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا		
4) الفحوصات المخبرية			
تاريخ الفحص	HAV	HBV	HCV
نوع الفحص	<input type="checkbox"/> IgM anti-HAV <input type="checkbox"/> Total anti-HAV	<input type="checkbox"/> HBsAg <input type="checkbox"/> HBeAg <input type="checkbox"/> Total anti-HBc <input type="checkbox"/> IgM anti-HBc <input type="checkbox"/> HBV DNA	<input type="checkbox"/> Anti-HCV <input type="checkbox"/> HCV PCR
اسم المختبر			
نتيجة الفحص			
5) وجود حمل			
وجود حمل <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا	الطبيب المعالج	عمر الحمل	تاريخ الولادة المرتقب تطور الحمل: <input type="checkbox"/> طبيعي <input type="checkbox"/> اشتراكات:
6) المهنة			
مهنة المريض	يعمل أو يتردد:	نعم <input type="checkbox"/>	كلا <input type="checkbox"/>
	في مؤسسة تربية		
	في دار حضّانة		
	في مؤسسة صحية		
	في بيع/تحضير المواد الغذائية		
	إذا نعم، حدد عنوان العمل:	المؤسسة	البلدة
	القضاء		
7) مصدر مياه الشرب			
مكان:	شبكة مياه الدولة	بئر خاص	بئر/عين عامة
	نعم <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
	كلا <input type="checkbox"/>	كلا <input type="checkbox"/>	كلا <input type="checkbox"/>
المنزل			
الدراسة/العمل			
8) الصرف الصحي			
شبكة مجاري	مكان المنزل	مكان الدراسة/العمل	غيره
<input type="checkbox"/> لا يعلم	<input type="checkbox"/> لا يعلم	<input type="checkbox"/> لا يعلم	<input type="checkbox"/> لا يعلم
<input type="checkbox"/> حفرة صحية	<input type="checkbox"/> حفرة صحية	<input type="checkbox"/> حفرة صحية	<input type="checkbox"/> حفرة صحية
<input type="checkbox"/> شبكة مجاري	<input type="checkbox"/> شبكة مجاري	<input type="checkbox"/> شبكة مجاري	<input type="checkbox"/> شبكة مجاري
9) المحيط			
الأسماء	حالات مماثلة في المحيط	وجود حوامل في المحيط	
	نعم <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	لا يعلم <input type="checkbox"/>
المنزل	عدد، <input type="checkbox"/>	عدد، <input type="checkbox"/>	عدد، <input type="checkbox"/>
العمل	عدد، <input type="checkbox"/>	عدد، <input type="checkbox"/>	عدد، <input type="checkbox"/>
الدراسة	عدد، <input type="checkbox"/>	عدد، <input type="checkbox"/>	عدد، <input type="checkbox"/>
الأقرباء الزوار	عدد، <input type="checkbox"/>	عدد، <input type="checkbox"/>	عدد، <input type="checkbox"/>
الجيران	عدد، <input type="checkbox"/>	عدد، <input type="checkbox"/>	عدد، <input type="checkbox"/>
10) ملاحظات:			