

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 ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>	تاريخ الولادة
عنوان السكن: المحافظة	القضاء	البلدة	رقم الهاتف

(3) المرض					
تاريخ ظهور العواض	دخّل المستشفى نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>	اسم المستشفى	Hepatitis fulminante نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>	وفاة نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>	تاريخ الوفاة

(4) الفحوصات المخبرية					
تاريخ الفحص نوع الفحص	HAV	HBV	HCV	HDV	HEV
	<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	<input type="checkbox"/> Anti-HDV	<input type="checkbox"/> Anti-HEV <input type="checkbox"/> HEV PCR
اسم المختبر نتيجة الفحص					غيره

(5) وجود حمل				
وجود حمل نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>	الطبيب المعالج	عمر الحمل	تاريخ الولادة المرتقب	تطور الحمل: طبيعي <input type="checkbox"/> اشتراكات: <input type="checkbox"/>

(6) المهنة					
مهنة المريض					
يعمل أو يتردد:					
نعم <input type="checkbox"/>	كلا <input type="checkbox"/>	المؤسسة	البلدة	القضاء	إذا نعم، حدد عنوان العمل:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				في مؤسسة تربية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				في دار حضّانة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				في مؤسسة صحية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				في بيع/تحضير المواد الغذائية

(7) مصدر مياه الشرب											
مكان:											
شبكة مياه الدولة	بنر خاص	بنر/عين عامة	سيترن	غالون	مياه الشتاء	مياه معبئة	غيره	نعم	كلا	نعم	كلا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
المنزل	الدراسة/العمل										

(8) الصرف الصحي					
شبكة مجاري	حفرة صحية	لا يعلم <input type="checkbox"/>	شبكة مجاري	حفرة صحية	لا يعلم <input type="checkbox"/>
مكان المنزل	مكان الدراسة/العمل				

(9) المحيط						
الاسماء	حالات مماثلة في المحيط			وجود حوامل في المحيط		
	نعم	كلا	لا يعلم	نعم	كلا	لا يعلم
المنزل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عدد، <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
العمل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عدد، <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الدراسة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عدد، <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الأقرباء الزوار	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عدد، <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الجيران	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عدد، <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(10) ملاحظات: