

استمارة تقصي لحالات أبو كعب / Mumps / Oreillons

تعبأ الاستمارة من قبل وزارة الصحة العامة / فريق الترصد الوبائي

(1) في 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"/> انثى	الجنسية	تاريخ الولادة	العمر
عنوان السكن: المحافظة	القضاء	البلدة	رقم الهاتف		

(3) الوضع التلقيحي

وثيقة تلقيح متوفرة <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	عدد جرعات MMR <input type="checkbox"/> لا يعلم <input type="checkbox"/> يعلم	تاريخ جرعة MMR1	تاريخ جرعة MMR2
---	---	-----------------	-----------------

(4) المرض

تاريخ ظهور العواض	الاشترابات ، المضاعفات:
دخول المستشفى	التهاب سحايا / meningitis
اسم المستشفى	التهاب دماغي / encephalitis
العوارض السريرية:	التهاب الخصية / orchitis
تضخم الغدة النكافية / parotitis	غيره
عوارض تنفسية	وفاة
	تاريخ الوفاة

(5) الفحوصات المخبرية

اجراء فحص مصلي <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم	نوع الفحص المصلي	النتيجة	المختبر
---	------------------	---------	---------

(6) المهنة

مهنة المريض	نعم	كلا	اذا نعم، حدد عنوان العمل:
يعمل في المواد الغذائية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	البلدة
يعمل في مؤسسة صحية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	القضاء
يتردد او يعمل في دار حضانة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
يتردد او يعمل في مدرسة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
يتردد او يعمل في جامعة أو معهد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(7) حالات اخرى في المحيط خلال الشهر الذي سبق ظهور العوارض

عدد الافراد في المنزل	عدد الحالات في المنزل	عدد الحالات في محيط السكن	عدد الحالات عند الأقارب	عدد الحالات في محيط العمل أو التربوي
-----------------------	-----------------------	---------------------------	-------------------------	--------------------------------------

(8) خلاصة

تصنيف الحالة	تفشي المرض	الوضع التلقيحي
<input type="checkbox"/> مثبتة <input type="checkbox"/> مشتبهة	<input type="checkbox"/> فردية <input type="checkbox"/> مجموعة	<input type="checkbox"/> غير ملقح <input type="checkbox"/> غير معروف

Mumps. Agent: Mumps virus (family Paramyxoviridae). Reservoir: humans. Transmission: airborne, droplet, direct contact with saliva of infected person. Incubation: 14-25 days. Communicability: 7 days before parotitis and 9 days after.