

## إستمارة إبلاغ عن حالة سل رئوي او غير رئوي

### ٥- تاريخ المرض

هل عولج المريض لمرض السل سابقاً؟  نعم  كلا  
إذا نعم، ما هي الأدوية الموصوفة؟  
تاريخ العلاج: \_\_\_\_\_  
نتيجة العلاج السابق: \_\_\_\_\_  
هل المريض مخالط لمريض سل حالي/سابق؟  نعم  كلا

### ١- المريض

اسم المريض : \_\_\_\_\_  
اسم الأب : \_\_\_\_\_  
الشهرة : \_\_\_\_\_  
تاريخ الولادة : \_\_\_\_\_  
الجنس :  ذكر  انثى

### ٦- العوارض السريرية للمريض

ضع علامة x	العوارض
	سعال لأكثر من اسبوعين
	سعال مصحوب بدماء
	ارتفاع في الحرارة
	فقدان الشهية
	إنخفاض في الوزن
	تعرق ليلي
	تعب وارهاق
	ضيق في التنفس
	وجع في الصدر
	غيره ، حدد : _____

### ٢- عنوان المريض

الجنسية : \_\_\_\_\_  
الإقامة :  مقيم  زائر  
عنوان السكن : \_\_\_\_\_  
المحافظة : \_\_\_\_\_  
القضاء : \_\_\_\_\_  
البلدة : \_\_\_\_\_  
الشارع : \_\_\_\_\_  
بناية : \_\_\_\_\_  
طابق : \_\_\_\_\_  
رقم الهاتف : \_\_\_\_\_

### ٧- نوع السل (للمريض المشخص)

رئوي  
 غير رئوي : حدد الموقع: \_\_\_\_\_

### ٣- المعاينة الأولية للمريض

تاريخ ظهور العوارض : \_\_\_\_\_  
تاريخ المعاينة : \_\_\_\_\_  
اسم الطبيب المعين : \_\_\_\_\_  
رقم الهاتف : \_\_\_\_\_  
دخول مستشفى :  نعم  كلا  
إسم المستشفى : \_\_\_\_\_  
أمراض أخرى : \_\_\_\_\_

### ٨- عن الوضع الاجتماعي والمهني

ضع علامة x	إسم المؤسسة أو رب العمل:
	يعمل
	ربة منزل
	دار حضانة
	مدرسة
	جامعة / معهد
	تكنة عسكرية
	عامل صحي
	سجن
	لا يعمل
	غيره ، حدد : _____

### ٤- طريقة التشخيص

في حال إجراء أي من هذه الفحوصات، يرجى ارسال النتائج مع المريض

الفحص	أجري وضع x	النتيجة
إختبار جلدي		
IGRA		
صورة أشعة		
صورة طبقية (سكانر)		
فحص البلغم المجهرى Smear microscopy		
فحص جين اكسبرت Gene xpert		
فحص الـ PCR		
زرع <input type="checkbox"/> بلغم <input type="checkbox"/> غيره (حدد)		
فحص حساسية أدوية السل Antibigram		
فحص الأنسجة		
فحص السيدا		
غيره ، حدد : _____		
غيره ، حدد : _____		

### ٩- عن أهل المنزل والمخالطين

عدد الأفراد في البيت : \_\_\_\_\_  
هل يوجد أطفال دون 5 سنوات :  نعم  كلا  
إذا نعم، حدد العدد: \_\_\_\_\_

### ١٠- عن المبلغ

اسم المبلغ/ المؤسسة : \_\_\_\_\_  
التاريخ : \_\_\_\_\_  
التوقيع : \_\_\_\_\_

ملاحظات: \_\_\_\_\_