

استمارة تقصي لحالات الحمى التيفية

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"/>	الجنسية	تاريخ الولادة	العمر
عنوان السكن: المحافظة	القضاء	البلدة	رقم الهاتف		

(3) المرض					
تاريخ ظهور العوارض	دخل المستشفى	اسم المستشفى	Intestinal hemorrhage/perforation	وفاة	تاريخ الوفاة
نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>

(4) الفحوصات المخبرية					
إجراء الفحص	Blood/Bone marrow culture	Stool culture	Widal	Other serology	
نتيجة الفحص	نعم <input type="checkbox"/> إيجابي <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> إيجابي <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>
	سليبي <input type="checkbox"/>	سليبي <input type="checkbox"/>	titre _____	حدد الفحص والنتيجة:	

(5) المهنة					
مهنة المريض	يعمل أو يتردد:	نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>	المؤسسة	البلدة	القضاء
في مؤسسة تربوية					
في دار حضانة					
في مؤسسة صحية					
في بيع/تحضير المواد الغذائية					

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

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

(8) حالات في المحيط خلال الشهر الذي سبق ظهور العوارض			
عدد الافراد في المنزل	عدد الحالات في المنزل	عدد الحالات في العمل/الدراسة	عدد الحالات في الجيران

(9) تناول المواد الغذائية خلال الشهر الذي سبق ظهور العوارض					
مطعم	سناك	بانع متجول	حفلة	غيره، حدد	
نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>		
				عدد المرات	

(9) خلاصة					
تصنيف الحالة	مشتبهة	فردية	مؤسسة العمل أو الدراسة	البلدة/الحي	تفشي المرض
مثبتة <input type="checkbox"/>	محتمة <input type="checkbox"/>	فردية <input type="checkbox"/>	مؤسسة العمل أو الدراسة <input type="checkbox"/>	البلدة/الحي <input type="checkbox"/>	تفشي المرض <input type="checkbox"/>
					غيره: <input type="checkbox"/>

Typhoid Fever. Agent: Salmonella enterica subsp. enterica serovar Typhi or Paratyphi A, B or C. Reservoir: humans. Transmission: ingestion of food or water contaminated by feces or urine of patients and carriers; sewage contaminated shellfish, raw fruit, vegetables, milk... Incubation: 8-14 days (3-60). Communicability: from the 1st week to convalescence. Classification: confirmed if positive culture; probable if Widal >= 1/160; suspected: else.