

Çap Tarixi		<b>Xəstəlik hadisəsinin ümumi tədqiqat forması</b>
Çap Vaxtı		
Dil	Azərbaycanca	

Hadisənin Q/N-si		Qeydiyyat jurnalında Q/N-si	
Bildirişi göndərən müəssəsin adı		Bildirişin göndərildiyi tarix	gg.aa.iii
Tədqiqatı aparan müəssisə		Tədqiqatın başlanma tarixi	gg.aa.iii
Xəstəlik hadisəsinin təsnifatı		Kağız formanın doldurulma tarixi	gg.aa.iii
Xəstəlik hadisəsinin statusu			
İlkin diaqnoz		Initial Diagnosis Date	gg.aa.iii
Diaqnoz		Diaqnozun qoyulma tarixi	gg.aa.iii
Son diaqnoz		Final Diagnosis Date	gg.aa.iii

**(1) Demografik məlumat**

Xəstənin adı \_\_\_\_\_ Soyadı Adı Atasının adı \_\_\_\_\_

Doğum tarixi \_\_\_\_\_ Yaş: \_\_\_\_\_ Cinsi: \_\_\_\_\_  
gg.aa.iiii

Vətəndaşlığı \_\_\_\_\_

Fərdi İN növü \_\_\_\_\_ Fərdi İN \_\_\_\_\_

**Hal-hazırda yaşadığı yer:**

Region \_\_\_\_\_ Rayon \_\_\_\_\_

Şəhər/Kənd \_\_\_\_\_ Küçə \_\_\_\_\_

Poçt ünvanı \_\_\_\_\_ Ev/Bina \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Mənzil \_\_\_\_\_

Telefon nömrəsi \_\_\_\_\_ Uzunluq/En dairəsi \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Xarici ünvan \_\_\_\_\_

**Hal-hazırda yaşadığı ünvan**

Region \_\_\_\_\_ Rayon \_\_\_\_\_

Şəhər/Kənd \_\_\_\_\_ Küçə \_\_\_\_\_

Poçt ünvanı \_\_\_\_\_ Ev/Bina \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Mənzil \_\_\_\_\_

Telefon nömrəsi \_\_\_\_\_ Uzunluq/En dairəsi \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Peşəsi \_\_\_\_\_

**Employer Information:**

İşəgötürənin adı \_\_\_\_\_

İşlədiyi yerdə, məktəbdə, uşaq müəssisəsində olduğu son tarix \_\_\_\_\_

İş yerinin ünvanı: \_\_\_\_\_

Ölkə \_\_\_\_\_

Region \_\_\_\_\_ Rayon \_\_\_\_\_

Şəhər/Kənd \_\_\_\_\_ Küçə \_\_\_\_\_

Poçt ünvanı \_\_\_\_\_ Ev/Bina \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Mənzil \_\_\_\_\_

Telefon nömrəsi \_\_\_\_\_

## (2) Kliniki məlumat

Hadisənin ilkin təsnifatı

Hospitalizasiya zamanı xəstənin vəziyyəti

Məlum olarsa yoluxma yeri

Simptomların başlanma tarixi

gg.aa.iii

Xəstəliyə yoluxma tarixi

gg.aa.iii

Xəstənin ilk dəfə müraciət etdiyi tibb müəssisəsi

Xəstənin ilk dəfə ilk  
yardıma ehtiyacı olduğu  
tarix

gg.aa.iii

Xəstənin ilk dəfə müraciət etdiyi tibb müəssisəsində qoyulan diaqnoz

Hospitalizasiya olunduğu müəssisə

Hospitalizasiya edildiyi  
tarix

gg.aa.iii

Xəstənin hazırkı yerləşməsi

Əlavə məlumat

### Antibiotic/Antiviral therapy administered before samples collection

Preparatın adı

Doza

Qeydlər

### Diaqnoz tarixçəsi

Dəyişdirilməni  
n tarixi / vaxtı

Dəyişdirən (şəxs)

Dəyişdirən (təşkilat)

Dəyişdirilmiş diaqnoz

Səbəb

(3) Nümunələr siyahısı

Nümunələr götürülmüşdür?

Əgər cavab "Xeyir" -  
dirsə, səbəbini qeyd  
edin

Nümunə növü	Nümunələrin növü	Götürülmə tarixi və vaxtı	Göndərilmə tarixi və vaxtı	Qeydiyyatata alma tarixi	Nümunənin vəziyyəti	Qəbul zamanı nümunənin vəziyyəti	Testin adi	Testin nəticəsi	Testin tarixi

Qeydlər

**(4) Təmasda olanlar siyahısı**

Soyadı, adı, atasının adı	Əlaqə tipi	Təmasda olduğunuz son tarix	Təmasda olduğunuz son yer	Təmasda olan şəxs haqqında əlavə məlumat	Şərhlər

### (5) Hadisənin son təsnifatı və nəticə

Hadisənin son təsnifatı	Xəstəlik hadisəsinin son təsnifat tarixi	_____
		gg.aa.iiii
Son diaqnoz	Son diaqnozun qoyulduğu tarix	_____
		gg.aa.iiii
Diaqnozun əsası	<input type="checkbox"/> Klinik	
	<input type="checkbox"/> Epidemioloji əlaqələr	
	<input type="checkbox"/> Laborator testləri	
Nəticə	Ölüm tarixi	_____
		gg.aa.iiii
	Xəstəxanadan çıxma tarixi	_____
		gg.aa.iiii
Bu hadisənin hər hansı bir alovlanma ilə əlaqəsi varmı		
Alovlanma Q/N-si		
Qeydlər		

Epidemioloqun adı

Epidemioloqun İmzası

\_\_\_\_\_

Tarix

\_\_\_\_\_

gg.aa.iiii

**(6) Hadisənin təsnifatı (kliniki əlamətlər)**

---

