

| | | |
|-------------------------|---------------------------|-------------|
| نموذج التحقيق في الحالة | | تاريخ الطبع |
| | | توقيت الطبع |
| | اللغة العربية (العراق) | اللغة |
| | | |

| | |
|--------------------------|---|
| معرف محلي | رقم معرف الحالة (من النظام الإلكتروني المتكامل لمراقبة الأمراض) |
| تاريخ الإرسال | المنظمة التي أرسلت إخطاراً عاجلاً |
| ي ي /ش ش/س س س س | |
| تاريخ بدء التحقيق | المنظمة التي تقود التحقيق |
| ي ي /ش ش/س س س س | |
| تاريخ إكمال النموذج الور | تصنيف الحالة |
| ي ي /ش ش/س س س س | |
| | صفة الحالة |
| | |
| التاريخ الأولي للتشخ | التشخيص الأولي |
| ي ي /ش ش/س س س س | |
| تاريخ التشخيص | التشخيص الحالي |
| ي ي /ش ش/س س س س | |
| التاريخ النهائي للتش | التشخيص النهائي |
| ي ي /ش ش/س س س س | |

معلومات سكانية (1)

اسم المريض

العائلة الأول الأوسط

تاريخ الميلاد

العمر:

الجنس

ي/ي/ش/س/س/س
س

الجنسية

معرف شخصي

نوع معرف شخصي

الإقامة الدائمة:

(إقليم) منطقة

بلدة أو قرية

العنوان الكامل

رقم الهاتف

عنوان أجنبي

خط الطول/خط العرض

/

الإقامة الحالية:

(إقليم) منطقة

بلدة أو قرية

العنوان الكامل

رقم الهاتف

المهنة

خط الطول/خط العرض

/

معلومات الموظف

اسم صاحب العمل

تاريخ آخر حضور للعمل أو للمدرسة أو لدار الحضانة

عنوان صاحب العمل

البلد

(إقليم) منطقة

بلدة أو قرية

العنوان الكامل

رقم الهاتف

منطقة سكنية

شارع

معلومات سريرية (2)

تصنيف الحالة الأولية

حالة المريض في وقت الإشعار

موقع التعرض إن كان معروفاً

تاريخ ظهور الأعراض

تاريخ التعرض

ي/ي/ش/ش/س/س/س

ي/ي/ش/ش/س/س/س

المنشأة التي تلقى فيها المريض
للمرة الأولى

تاريخ أول رعاية يتلقاها
المريض

ي/ي/ش/ش/س/س/س

تشخيص غير مبلغ عنه من المكان الذي تلقى فيه المريض الرعاية الأولى

مكان الدخول إلى المستشفى

تاريخ الدخول إلى
المستشفى

ي/ي/ش/ش/س/س/س

الموقع الحالي للمريض

معلومات إضافية

هل تم العلاج بالمضادات الحيوية / المضادة للفيروسات قبل جمع العينات؟

الجرعة

الاسم

التعليقات

تاريخ التشخيص

| تاريخ التشخيص | شخص | المؤسسة | التشخيص المتغير | السبب |
|-------------------|-----|---------|-----------------|-------|
| تغير التاريخ/السا | | | | |

مجموعة العينات (3)

هل تم جمع العينات؟

إذا كان "لا"، اذكر السبب

| نوع العينة | معرف العينة المحلية | تاريخ جمع العينات | تاريخ الإرسال | تاريخ الإصدار | حالة العينة عند وصولها | تعليق | اسم الاختبار | نتيجة الاختبار | تاريخ الاختبار |
|------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|------------------------|-------|--------------|----------------|----------------|
| | | | | | | | | | |

اختبار إضافي مطلوب وملاحظات عن العينة

قائمة جهات الاتصال (4)

| الاسم | العلاقة | تاريخ آخر اتم | مكان آخر اتصال (احتكاك) | معلومات جهات الاتصال | التعليقات |
|-------|---------|---------------|----------------------------|-------------------------|-----------|
| | | | | | |

التصنيف النهائي للحالة و النتائج (5)

| | |
|------------------------------|----------------------------|
| التصنيف النهائي للحالة | تاريخ التصنيف الأول للحالة |
| التشخيص النهائي | ي/ي/نش/نش/س/س/س/س |
| أسس التشخيص | تاريخ التشخيص |
| سريري | ي/ي/نش/نش/س/س/س/س |
| روابط وبائية | <input type="checkbox"/> |
| اختبار المخبر | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> |
| | تاريخ الوفاة |
| | ي/ي/نش/نش/س/س/س/س |
| النتيجة | تاريخ المغادرة |
| | ي/ي/نش/نش/س/س/س/س |
| هل لهذه الحالة علاقة بالتفشي | |
| معرف التفشي | |
| التعليقات | |

اسم أخصائي الأوبئة

توقيع أخصائي الأوبئة

التاريخ

ي/ي/نش/نش/س/س/س/س

