

نموذج جمع البيانات الوبائية السريرية فحص الأحياء الدقيقة في البراز

اللقب الاسم

الجنس ذكر أنثى

تاريخ الميلاد / /

تاريخ اكتمال النموذج / /

<p>1. العادات</p> <p>هل لديك اتصال مع الحيوانات؟</p> <p><input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم</p> <p>هل تعيش في المناطق الريفية؟</p> <p><input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم</p> <p>هل تمارس العمل الزراعي؟</p> <p><input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم</p>	<p>2. الأعراض (2 على الأقل)</p> <p>بدأ في</p> <p>ملحوظة: يجب أن يكون البراز غير متشكل على الأقل</p> <p><input type="checkbox"/> الإسهال المائي</p> <p><input type="checkbox"/> الإسهال الدموي</p> <p><input type="checkbox"/> حكة جلدية</p> <p><input type="checkbox"/> السعال</p>
<p>3. الرحلات إلى الخارج</p> <p>البقاء في دول خارج الاتحاد الأوروبي؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>آخر الإقامات في الخارج</p> <p>الدولة:</p> <p>من / / إلى / /</p> <p>الدولة:</p> <p>من / / إلى / /</p>	<p><input type="checkbox"/> الغثيان/قلة الشهية</p> <p><input type="checkbox"/> الاندفاع/الطفح الجلدي</p> <p><input type="checkbox"/> آلام في البطن</p> <p><input type="checkbox"/> القيء</p> <p><input type="checkbox"/> الحكة الشرجية</p> <p><input type="checkbox"/> الحمى</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>4. سبب الاختبار</p> <p><input type="checkbox"/> الفحص بعد الإقامة في بلد استوائي</p> <p><input type="checkbox"/> المراقبة بعد العلاج المضاد للطفيليات</p> <p>بالتحديد:</p> <p><input type="checkbox"/> أحد أفراد الأسرة/المتعاشين مصاب</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> البيوزينات</p> <p><input type="checkbox"/> أخرى</p> <p>بالتحديد:</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
27/12/2023	Raccolta_Campioni_Microbiologici_Utenti (DI 2779)	06/02/2024	01	11 di 19