الجمهورية اللبنانية – وزارة الصحة العامة – برنامج الترصد الوبائي

استمارة تقصي لحالة التهاب السحايا الحاد

تعبئ الاستمارة من قبل فريق وزارة الصحة العامة

1) المريض

الاسم الثلاثي	**الجنس** □ ذكر □ انثى	**تاريخ الولادة**	**الجنسية**	**العنوان**
نوع الاقامة □ مقيم □ زائر □ عامل اجنبي □ لاجئ	**القضاء**	**البلدة**	**رقم الهاتف**	

2) الاستشفاء

#	**اسم المستشفى**	**تاريخ الدخول**	**اسم الطبيب المعالج**	**رقم هاتف الطبيب**

3) العوارض السريرية

تاريخ ظهور العوارض	طفح جلدي	مضاعفات	عوارض اخرى
	□ None □ Purpura □ Maculo-papular □ Vesicular	□ Septic choc □ Gangrena	

4) فحص السائل النخاعي

CSF appearance	WBC /mm3	Segmented %	Lymphocytes %	Soluble antigens
Proteins	Glucose	Gram Stain	Culture	Other

5) فحوص اخرى

Platelets	Blood culture	Other tests

6) جمع عينات اضافية من المريض لزوم التقصي

نوع العينة	تاريخ جمع العينة	المختبر المرجعي	الفحص	النتيجة
□ سلالة جرثومية				
□ مصل				
□ سائل نخاعي				

7) نوع التهاب السحايا الحاد

□ جرثومية	□ فيروسية	□ غيره
□ Neisseria meningitis □ Haemophilus influenza □ Streptococcus pneumonia □ Listeria monocytogenes □ Mycobacterium tuberculosis □ Other: □ Not identified	□ Herpes □ Mumps □ West Nile Virus □ Other: □ Not identified	□ Parasitic: □ Fungus: □ Unspecified:

8) الوضع التلقيحي

	Haemophilus inf	Pneumococcal	Meningococcal	MMR
عدد الجرعات				
تاريخ آخر جرعة				

9) سفر الى الخارج خلال شهر قبل ظهور العوارض

	المسافر	البلد / المدينة	تاريخ العودة الى لبنان	ملاحظات
□ المملكة السعودية	□ المريض □ المقربين :			
□ افريقيا	□ المريض □ المقربين :			

10) مهنة المريض

وضع المريض	نوع المؤسسة	القضاء والبلدة	العنوان	اسم المدير ورقم الهاتف
□ طفل في البيت □ طفل في دار الحضانة □ تلميذ، صف: □ طالب جامعي □ عسكري □ مدرس □ غيره:				

11) وقاية المخالطين

	عدد المستهدفين	عدد الذين تلقوا الوقاية	ملاحظات
□ المنزل			
□ دار الحضانة			
□ مدرسة			
□ ثكنة عسكرية			
□ المستشفى			
□ غيره			

12) تطور حالة المريض (يتم الاتصال بالمريض بعد مرور شهر من تاريخ ظهور العوارض)

تاريخ الاتصال	□ شفاء	□ اشتركات	□ وفاة
		□ Hearing loss □ Paralysis □ Other:	□Date of death:

13) وجود حالات اخرى في المحيط (خلال فترة شهر قبل وشهر بعد الحالة)

	عدد الحالات	تاريخ ظهور العوارض	نوع السحايا
□ المنزل			
□ دار الحضانة			
□ مدرسة			
□ ثكنة عسكرية			
□ المستشفى			
□ غيره			

عند الانتهاء من تعبئة استمارة التقصي، ترسل نسخة الى المحافظة، نسخة الى برنامج الترصد الوبائي ونسخة الى دائرة مكافحة الامراض الانتقالية.