

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرستان تاریخ گزارش

فرم بررسی اپیدمیولوژیک بیماران مشکوک به سایر تب های خونریزی دهنده ویروسی (دنگ و)

علاوه بر فرم بررسی CCHF این فرم برای موارد مشکوک به سایر تب های خونریزی دهنده بررسی و تکمیل گردد

نام و نام خانوادگی بیمار: نام پدر: سن: جنس: ملیت:

بیمار مشکوک به کدامیک از تب های خونریزی دهنده ویروسی می باشد ؟

نام کشور محل مسافرت تاریخ عزیمت تاریخ بازگشت مدت اقامت

راه مسافرت: هوایی ☐ زمینی ☐

در صورت مسافرت زمینی هنگام رفت در کدام شهرستان یا منطقه در ایران توقف داشته است و مدت توقف را بنویسید.

.....
.....

در صورت مسافرت زمینی هنگام رفت در کدام شهرستان یا منطقه در خارج از کشور توقف داشته است و مدت توقف را بنویسید.

.....
.....

نام شهر ها در کشور خارجی و مدت اقامت در آن ها را ذکر نمائید (به ترتیب از زمان عزیمت تا زمان بازگشت)

نام شهر	مدت اقامت	مشخصات محل اقامت	نام شهر	مدت اقامت	مشخصات محل اقامت
.....		شهری ☐ روستایی ☐ حاشیه شهر ☐			شهری ☐ روستایی ☐ حاشیه شهر ☐
.....		شهری ☐ روستایی ☐ حاشیه شهر ☐			شهری ☐ روستایی ☐ حاشیه شهر ☐
.....		شهری ☐ روستایی ☐ حاشیه شهر ☐			شهری ☐ روستایی ☐ حاشیه شهر ☐

آیا در هنگام مسافرت در کشور خارجی طغیان تب خونریزی دهنده خاصی وجود داشته است ؟ بلی ☐ خیر ☐ اگر بلی کدام شهر

آیا در هنگام مسافرت به مناطق آندمیک تب زرد ، واکسن تزریق کرده است ؟ بلی ☐ خیر ☐ اگر بلی کدام شهر

آیا در طی اقامت در کشور خارجی تماس با دام داشته است؟ بلی ☐ خیر ☐ اگر بلی کدام شهر

آیا محل اقامت در کشور خارجی نزدیک اماکن دامی بوده است؟ بلی ☐ خیر ☐ اگر بلی کدام شهر

آیا در طی اقامت در کشور خارجی مورد گزش یا دستکاری کنه قرار گرفته است؟ بلی ☐ خیر ☐ اگر بلی کدام شهر
و چه مدت قبل از بروز علائم

آیا در طی اقامت در کشور خارجی مورد گزش پشه قرار گرفته است؟ بلی ☐ خیر ☐ نامشخص ☐

اگر بلی کدام شهر ها.....

و چه مدت قبل از بروز علائم.....

آیا شخصاً دام ذبح کرده است؟ بلی ☐ خیر ☐ اگر بلی کدام شهر و چه مدت قبل از بروز علائم

آیا با لاشه یا ترشحات پس از ذبح در تماس بوده است؟ بلی ☐ خیر ☐ اگر بلی کدام شهر و چه مدت قبل از بروز علائم

در صورت مسافرت زمینی هنگام بازگشت در کدام شهرستان یا منطقه در کشور خارجی توقف داشته است و مدت توقف را بنویسید.....

در صورت مسافرت زمینی هنگام بازگشت در کدام شهرستان یا منطقه در ایران توقف داشته است و مدت توقف را بنویسید.

نام شهرستان محل سکونت بیمار

آیا پس از مراجعت در ایران با دام تماس داشته است؟ بلی ☐ خیر ☐

آیا پس از مراجعت در خانه بیمار دام ذبح شده است؟ بلی ☐ خیر ☐

آیا پس از مراجعت با لاشه یا ترشحات دام پس از ذبح تماس داشته است؟ بلی ☐ خیر ☐

آیا پس از مراجعت گزش کنه یا دستکاری کنه داشته است؟ بلی ☐ خیر ☐

توضیحات :

.....

.....

.....