

فرم ثبت موارد بیماری سالک

اطلاعات جغرافیایی			
استان :	دانشگاه :	شهرستان :	سال گزارش :
منطقه محل سکونت : شهری <input type="radio"/> روستایی <input type="radio"/> سیاری <input type="radio"/> عشایری <input type="radio"/>		ماه گزارش :	نام مرکز / پایگاه بهداشتی :
نوع مرکز : شهری <input type="radio"/> روستایی <input type="radio"/> سیاری <input type="radio"/> عشایری <input type="radio"/>		نام مرکز :	نام پدر :
اطلاعات بیمار			
شماره بیمار :	نام بیمار :	نام خانوادگی :	نام پدر :
کد ملی :	سن :	جنس : مرد <input type="radio"/> زن <input type="radio"/>	ملیت : ایرانی <input type="radio"/> افغانی <input type="radio"/> پاکستانی <input type="radio"/> عراقی <input type="radio"/> سایر <input type="radio"/>
شغل : کودک <input type="radio"/> محصل <input type="radio"/> نظامی <input type="radio"/> خانه‌دار <input type="radio"/> راننده <input type="radio"/> کارگر <input type="radio"/> کارمند <input type="radio"/> کشاورز <input type="radio"/> دامدار <input type="radio"/>	کشاورز و دامدار <input type="radio"/> سایر مشاغل <input type="radio"/> بیکار <input type="radio"/>		
کد پستی :		آدرس محل سکونت :	
سابقه بیماری			
مورد بیماری : جدید <input type="radio"/> عود بعد از درمان سیستمیک <input type="radio"/> عود بعد از درمان موضعی <input type="radio"/> شکست درمان بعد از درمان سیستمیک <input type="radio"/>			
شکست درمان بعد از درمان موضعی <input type="radio"/> قطع درمان <input type="radio"/> مقاومت بالینی <input type="radio"/> سایر موارد <input type="radio"/>			
تاریخ بروز بیماری :			
واحد ارجاع کننده : مرکز بهداشتی درمانی <input type="radio"/> خانه بهداشت <input type="radio"/> پایگاه بهداشتی <input type="radio"/> بیمارستان <input type="radio"/> کلینیک خصوصی <input type="radio"/>			
درمانگاه تامین اجتماعی <input type="radio"/> درمانگاه سپاه <input type="radio"/> درمانگاه ارتش <input type="radio"/> مطب شخصی <input type="radio"/> مراجعه خودشان <input type="radio"/> سایر <input type="radio"/>			
سابقه مسافرت در یک سال گذشته : دارد <input type="radio"/> ندارد <input type="radio"/>			
نوع انگل شایع در منطقه آلوده شده : لیشرمانیا تروپیکا <input type="radio"/> لیشرمانیا ماژور <input type="radio"/> نامعلوم <input type="radio"/>			
ابتلا همزمان سایر افراد : خیر <input type="radio"/> خانواده <input type="radio"/> آسایشگاه یا پایگاه نظامی <input type="radio"/> همسایگان <input type="radio"/> سایر افراد <input type="radio"/>			
سابقه اسکار : دارد <input type="radio"/> ندارد <input type="radio"/>			
سن ابتلا در اسکار قبلی :			
محل ضایعه : صورت <input type="radio"/> سر و گردن <input type="radio"/> دست <input type="radio"/> ساعد <input type="radio"/> بازو <input type="radio"/> تنه <input type="radio"/> پا <input type="radio"/> ساق <input type="radio"/> ران <input type="radio"/>			
تعداد ضایعات : اندازه ضایعه : شکل ضایعه : زخم دارای ترشحات جلدی <input type="radio"/> زخم بدون ترشحات <input type="radio"/> لوبوئید <input type="radio"/>			
اسپیروتریکوئید <input type="radio"/> بیماری زمینه ای : دارد <input type="radio"/> ندارد <input type="radio"/>			
اطلاعات آزمایشگاهی			
نوع آزمایش انجام شده : اسمیر : مثبت <input type="radio"/> منفی <input type="radio"/> انجام نشده <input type="radio"/> کشت انگل : مثبت <input type="radio"/> منفی <input type="radio"/> انجام نشده <input type="radio"/>			
PCR : مثبت <input type="radio"/> منفی <input type="radio"/> انجام نشده <input type="radio"/> سایر آزمایشات تخصصی (در صورت مثبت بودن) :			
اقدامات درمانی			
رژیم درمانی تجویز شده : آنتی موان موضعی همراه با کرایو <input type="radio"/> کرایو به تنهایی <input type="radio"/> آنتی موان موضعی <input type="radio"/> آنتی موان سیستمیک <input type="radio"/>			
اندیکاسیون درمان ندارد <input type="radio"/> سایر <input type="radio"/>			
مدت درمان سیستمیک : کمتر از ۷ روز <input type="radio"/> ۷-۱۰ روز <input type="radio"/> ۱۱-۱۴ روز <input type="radio"/> ۱۵-۱۸ روز <input type="radio"/> ۱۹-۲۱ روز <input type="radio"/>			
مدت درمان موضعی : ۴-۱ هفته <input type="radio"/> ۵-۸ هفته <input type="radio"/> ۹-۱۲ هفته <input type="radio"/>			
نتیجه درمان در پایان درمان : بهبود یافته <input type="radio"/> در حال بهبودی <input type="radio"/> غیبت از درمان <input type="radio"/> شکست درمان <input type="radio"/> مقاومت بالینی <input type="radio"/> سایر موارد <input type="radio"/>			
عارضه دارویی : دارد <input type="radio"/> ندارد <input type="radio"/>			
عوارض موضعی محل تزریق : کهیر <input type="radio"/> درد <input type="radio"/> تاول <input type="radio"/> التهاب <input type="radio"/> کهیر-درد <input type="radio"/> کهیر-تاول <input type="radio"/> کهیر-درد-تاول <input type="radio"/>			
کهیر-تاول <input type="radio"/> کهیر-درد <input type="radio"/> کهیر-تاول-التهاب <input type="radio"/>			
عوارض سیستمیک بعد از تزریق : کهیر منتشر <input type="radio"/> افت فشارخون <input type="radio"/> سرگیجه <input type="radio"/> تهوع <input type="radio"/> کهیر منتشر-افت فشارخون <input type="radio"/> کهیر منتشر-سرگیجه <input type="radio"/>			
کهیر منتشر-تهوع <input type="radio"/> افت فشارخون-سرگیجه <input type="radio"/> افت فشارخون-تهوع <input type="radio"/> سرگیجه-تهوع <input type="radio"/> کهیر منتشر-افت فشارخون-سرگیجه <input type="radio"/>			
فشارخون-تهوع <input type="radio"/> افت فشارخون-سرگیجه-تهوع <input type="radio"/> کهیر منتشر-افت فشارخون-سرگیجه-تهوع <input type="radio"/>			
زمان بین درمان آخر و عارضه : تا ۶ ساعت بعد از تزریق <input type="radio"/> ۷ تا ۱۲ ساعت بعد از تزریق <input type="radio"/> ۱۳ تا ۲۴ ساعت بعد از تزریق <input type="radio"/> بیشتر از ۲۴ ساعت بعد از تزریق <input type="radio"/>			