

	MEDICAL BIOLOGY LABORATORY	FOR-R1-017
	INFORMATION SHEET FOR ARBOVIRUSES SUSPECTED PATIENT	Version 3

MISE A JOUR LE : 20/07/2022	PAR : S.CHENG	NATURE DES MODIFICATIONS : Arboviruses
--------------------------------	------------------	---

ព័ត៌មានរបស់អ្នកជំងឺសង្ស័យមានជំងឺឆ្លងតាមរយៈមូសខាំ

INFORMATION SHEET FOR ARBOVIRUSES SUSPECTED PATIENT

ឈ្មោះអ្នកបំពេញប័ណ្ណ - Name of Doctor _____ លេខទូរស័ព្ទ - Tel _____

មន្ទីរពេទ្យ & ផ្នែក - Hospital & Ward: _____

ព័ត៌មានរបស់អ្នកជំងឺ - PATIENT'S INFORMATION

នាម និងគោត្តនាមរបស់អ្នកជំងឺ - Patient's name: _____

អាយុ - Age: ____ ឆ្នាំ (Year) ____ ខែ (Month) ភេទ - Sex: ☐ ប្រុស (Male) ☐ ស្រី (Female) - លេខទូរស័ព្ទ - Tel _____

អាសយដ្ឋាន ភូមិ ឃុំ ស្រុក ខេត្ត - Complete address: _____

ថ្ងៃចូលសម្រាកមន្ទីរពេទ្យ - Date of hospitalization ____/____/____

រោគសញ្ញាគ្លីនិក - CLINICAL SYMPTOMS

1. ការពិនិត្យរោគសញ្ញាគ្លីនិក - Clinical examination:

- ថ្ងៃខែចាប់ផ្តើមឈឺ ដំបូង (ថ្ងៃក្តៅខ្លួន) - Date of fever onset: ____/____/____

- សីតុណ្ហភាព (Temperature): ____ , ____ °C - ល្បឿនដំបៅចរ (Pulse) ____ / mn

- សម្ពាធឈាម (Blood pressure - Systolic) ____ mmHg - សម្ពាធឈាម (Blood pressure - Diastolic) ____ mmHg

2. រោគសញ្ញានៃការចេញឈាម - Hemorrhage symptoms: ☐ មាន (Yes) ☐ មិនមាន (No)

- ស្នាមអុចក្រហម (Petechia) ☐ មាន (Yes) ☐ មិនមាន (No)

- ហូរឈាមដោយឯករាជ (Spontaneous bleeding) ☐ មាន (Yes) ☐ មិនមាន (No)

- បើមានសូមបញ្ជាក់ពីប្រភេទ និងកន្លែងហូរឈាម (If yes, please indicate the site of bleeding):

☐ ស្បែក (Skin) ☐ ច្រមុះ (Nose) ☐ អញ្ចេញធ្មេញ (Gum) ☐ ផ្លូវអាហារ (GI) ☐ តាមទឹកនោម (Urine)

- រោគសញ្ញាផ្សេងទៀត (Other symptoms): _____

3. រោគសញ្ញាស្តុក - Shock: ☐ មាន (Yes) ☐ មិនមាន (No) ថ្ងៃខែពេលស្តុក (Date of shock): ____/____/____

☐ ស្បែកឡើងស្វាយ (Cyanosis) ☐ ស្បែកសើម & ត្រជាក់ (Cold skin) ☐ Capillary refill time > 2 secs

- រោគសញ្ញាផ្សេងទៀត (Other symptoms): _____

- ការបញ្ចូលសេរ៉ូមពេលស្តុក (I.V. fluids for shock)? ☐ មាន (Yes) ☐ មិនមាន (No)

- មានបញ្ចូលឈាម (Blood transfusion)? ☐ មាន (Yes) ☐ មិនមាន (No)

4. រោគសញ្ញាប៉ះពាល់ប្រព័ន្ធប្រសាទ - Central nervous system involvement: ☐ មាន (Yes) ☐ មិនមាន (No)

- ☐ ប្រកាច់ (Convulsion) ☐ ក្អក (Vomiting) ☐ ខ្វិន ឬស្លឹក (Paralysis) ☐ គ្មានកំលាំង (Weakness) ☐ វង្វេងវង្វាន់ (Confusion)

- ☐ អាកប្បកិរិយាមិនប្រក្រតី (Abnormal behavior) ☐ ប្រស្រីភ្នែករីកធំម្ខាង (Mydriasis unilateral) **Glasgow score** ____

លទ្ធផលវិភាគឈាម - LABORATORY RESULTS

Maximum Haematocrit (អតិបរមា) ____ %

Minimum Haematocrit (អប្បបរមា) ____ %

Minimum platelet count (អប្បបរមា) ____ 10⁹/L

Maximum SGOT (អតិបរមា) ____ UI/L

Maximum SGPT (អតិបរមា) ____ UI/L

សំរេងវត្ថុវិភាគ - SAMPLING

1. ថ្ងៃខែយកវត្ថុវិភាគលើកទី ១ - Date of first sampling (admission): ____/____/____ ☐

2. ថ្ងៃខែយកវត្ថុវិភាគលើកទី ២ - Date of second sampling (discharge): ____/____/____ ☐

លទ្ធផលគ្លីនិក - Clinical outcome: ☐ ជាសះស្បើយ - Recovery ☐ ស្លាប់ - Death

ចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺគ្រុនឈាម - WHO CLASSIFICATION

☐ ជំងឺគ្រុនឈាមស្រាល - (DF) ☐ ជំងឺគ្រុនឈាមធ្ងន់ធ្ងរ - (DHF) ☐ ជំងឺគ្រុនឈាមធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង (ស្លាប់) - (DSS)