

נספח א' – טופס שאלון לחולי השעלת

פרטים דמוגרפיים:

מין: ז / נ גיל: _____ אזור מגורים: _____

מוצא: _____ מספר נפשות בבית וגילם: _____

רקע בריאותי:

מצב חיסוני: _____, אם לא קיבל חיסון מסוים, מדוע?: _____

מחלות רקע: _____

האם מישהו במשפחה היה סימפטומטי: _____

המחלה עצמה:

כמה זמן סימפטומים לפני אשפוז?: _____

האם פנו לרופא מטפלי: כן / לא

טיפול טרם אשפוז: _____

סיבת האשפוז: _____

אבחנה ראשונית בקבלה: _____

סימנים חיוניים: סטורציה (%): _____

לחץ דם: _____

דופק: _____

חום: _____

נשימות לדקה: _____

מיקום הילד באשפוז: _____

אם בטיפול נמרץ ילדים, האם הונשם: כן / לא

במידה וכן, כמה ימים הונשם: _____

טיפולים מיוחדים במחלקת טיפול נמרץ ילדים: _____ (החלפת דם, מתן אנטיביוטיקה)

השלב במחלה בו אושפז: CATARRHAL / PAROXYSMAL/ CONVALESCENT

סיבוכים אפשריים:

דלקת ריאות – כן / לא

דימומים תוך לחמייים – כן / לא

בקע מפשעתי – כן / לא

בקע בטני – כן / לא

חזה אוויר – כן / לא

סיבוכים נוספים: _____

זיהום עם פתוגנים נוספים:

מעבדה:

אילו בדיקות נעשו לאבחנה:

NASOPHARYNGEAL PCR – כן / לא

NASOPHARYNGEAL SWAB תרבית – כן / לא

ספירת דם בקבלה (ספירה לבנה): _____

ספירת דם בשיא המחלה (ספירה לבנה): _____

CRP: _____

צילום חזה: _____

משך אשפוז: _____

טיפול בחולה: _____

טיפול מונע למשפחה: _____