



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

- ការពិនិត្យរោគសញ្ញាគ្លីនិក - Clinical examination:**
  - ថ្ងៃខែចាប់ផ្តើមឈឺ ដំបូង (ថ្ងៃក្តៅខ្លួន) - Date of fever onset: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
  - សីតុណ្ហភាព (Temperature): \_\_\_\_ , \_\_\_\_ °C - ល្បឿនដីពចរ (Pulse) \_\_\_\_ / mn
  - សម្ពាធឈាម (Blood pressure - Systolic) \_\_\_\_ mmHg - សម្ពាធឈាម (Blood pressure - Diastolic) \_\_\_\_ mmHg
- រោគសញ្ញានៃការចេញឈាម - Hemorrhage symptoms:**  មាន (Yes)  មិនមាន (No)
  - ស្នាមអុចក្រហម (Petechia)  មាន (Yes)  មិនមាន (No)
  - ហូរឈាមដោយឯកឯង (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): \_\_\_\_\_
- 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)
- រោគសញ្ញាប៉ះពាល់ប្រព័ន្ធប្រសាទ - Central nervous system involvement:**  មាន (Yes)  មិនមាន (No)
  - ប្រកាច់ (Convulsion)  ក្អួត (Vomiting)  ខ្លិន ឬស្លឹក (Paralysis)  គ្មានកំលាំង (Weakness)  វង្វែងវង្វាន់ (Confusion)
  - អាកប្បកិរិយាមិនប្រក្រតី (Abnormal behavior)  ប្រស្រីភ្នែករីកជំងឺម្ខាង (Mydriasis unilateral) **Glasgow score** \_\_\_\_

#### លទ្ធផលវិភាគឈាម - LABORATORY RESULTS

Maximum Haematocrit (អតិបរមា) \_\_\_\_ % Minimum Haematocrit (អប្បបរមា) \_\_\_\_ %  
Minimum platelet count (អប្បបរមា) \_\_\_\_ 10<sup>9</sup>/L  
Maximum SGOT (អតិបរមា) \_\_\_\_ UI/L Maximum SGPT (អតិបរមា) \_\_\_\_ UI/L

#### សំរេងវត្តិភាគ - SAMPLING

- ថ្ងៃខែយកវត្តិភាគលើកទី ១ - Date of first sampling (admission): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- ថ្ងៃខែយកវត្តិភាគលើកទី ២ - Date of second sampling (discharge): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

លទ្ធផលគ្លីនិក - Clinical outcome:  ជាសះស្បើយ - Recovery  ស្លាប់ - Death

#### ចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺគ្រុនឈាម - WHO CLASSIFICATION

ជំងឺគ្រុនឈាមស្រាល - (DF)  ជំងឺគ្រុនឈាមធ្ងន់ធ្ងរ - (DHF)  ជំងឺគ្រុនឈាមធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង (ស្លុក) - (DSS)

FOR-R1-017 - version 3 du 20/07/2022 / (07/04/2023)