

FOR-R1-006 - version 2 du 23/08/2013 / (07/04/2023)

	UNITE DE BIOLOGIE MEDICALE	FOR-R1-006
	PRELEVEMENT POUR RECHERCHE DE PALUDISME (FR, AN, KH)	Version 2

RÉVISÉ LE :	PAR :	NATURE DES MODIFICATIONS :
27/09/2021	DELVALLEZ	

សំណុំបែបបទសំរាប់ភ្ជាប់ជាមួយវត្ថុវិភាគជំងឺគ្រុនចាញ់
MALARIA DIAGNOSIS FORM

ឈ្មោះ / Name: លេខកូដ IPC / IPC No:

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ កំណើត / Date of birth:/...../..... ភេទ / Sex: ☐ ប្រុស (M) / ☐ ស្រី (F)

អាសយដ្ឋាន / Address: ខេត្ត / ក្រុង / City:

លេខទូរស័ព្ទ / Phone No.:

ថ្ងៃដំបូងនៃជំងឺ / Date of symptoms onset:/...../.....

ថ្ងៃសំរេងវត្ថុវិភាគ / Date of sampling:/...../.....

ការធ្វើដំណើរចេញក្រៅពីទីក្រុងភ្នំពេញ (៦ខែមុន) : ☐ មាន / Yes ☐ គ្មាន / No
(Recent journeys outside Phnom Penh during these last 6 months)

ទីកន្លែង / Places:

រយៈពេលស្នាក់នៅ / Number of nights:

ការព្យាបាលប្រឆាំង ជំងឺគ្រុនចាញ់ / Antimalarial treatment: ☐ មាន / Yes ☐ គ្មាន / No

ឈ្មោះថ្នាំ / Drug name:

ថ្ងៃដំបូងនៃការលេបថ្នាំ / Treatment starting date:

កម្រិតថ្នាំ និង ចំនួនដង / ថ្ងៃ / Dosage:

លទ្ធផលវិភាគ / Test result:

The original is kept at the Medical Laboratory, with the Plasmodium Result Report Form
«ព័ត៌មានច្បាប់ដើមរបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានរក្សាទុកនៅផ្នែកជីវវេជ្ជសាស្ត្រជាមួយនឹងក្រដាសបំពេញ
លទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវរកជំងឺស៊ីតប្លាស្មូដ្យូម».

La mise à jour de ce document est garantie sur KaliWeb.
Veuillez régulièrement à l'actualisation de vos éditions papier.

	UNITE DE BIOLOGIE MEDICALE	FOR-R1-006
	PRELEVEMENT POUR RECHERCHE DE PALUDISME (FR, AN, KH)	Version 2

RÉVISÉ LE :	PAR :	NATURE DES MODIFICATIONS :
28/09/2017	A. KERLEGUER	

សំណុំបែបបទសំរាប់ភ្ជាប់ជាមួយវត្ថុវិភាគជំងឺគ្រុនចាញ់
FICHE ACCOMPAGNANT LE PRELEVEMENT
POUR UN DIAGNOSTIC DE PALUDISME

ឈ្មោះ (Nom) : លេខកូដ IPC (N° IPC) :

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ កំណើត (Date de naissance) :/...../..... ភេទ (Sexe) : ប្រុស (M) / ស្រី (F)

អាសយដ្ឋាន (Adresse) : ខេត្ត / ក្រុង (Ville) :

លេខទូរស័ព្ទ (N° de téléphone) :

ថ្ងៃដំបូងនៃជំងឺ (Date De Début De La Maladie) :/...../.....

ថ្ងៃសំរេងវត្ថុវិភាគ (Date Du Prélèvement) :/...../.....

ការធ្វើដំនើរថ្មីៗចេញក្រៅពីទីក្រុងភ្នំពេញ (៦ខែមុន) មាន គ្មាន
(Voyages récents en dehors de Phnom Penh au cours des 6 derniers mois) : (OUI) (NON)

ទីកន្លែង (Lieux) : រយៈពេលស្នាក់នៅ (Nombre de nuits) :

ការព្យាបាលប្រឆាំង ជំងឺគ្រុនចាញ់ (Traitement antipaludique) : មាន (OUI) គ្មាន (NON)

ឈ្មោះថ្នាំ (Nom du médicament) :

ថ្ងៃដំបូងនៃការលេបថ្នាំ (Date du début du traitement) :

កម្រិតថ្នាំ និង ចំនួនដង / ថ្ងៃ (Posologie) :

លទ្ធផលវិភាគ (Résultat de l'analyse) :

L'original est conservé à l'Unité de Biologie Médicale, avec le formulaire de rendu de résultat de la recherche de plasmodium

«ព័ត៌មានច្បាប់ដើមរបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានរក្សាទុកនៅផ្នែកជីវវេជ្ជសាស្ត្រជាមួយនឹងក្រដាសបំពេញលទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវរកប៉ារ៉ាស៊ីតប្លាស្មូដ្យូម».

La mise à jour de ce document est garantie sur KaliWeb.
Veuillez régulièrement à l'actualisation de vos éditions papier.