[**فرم گزارش موارد کیست هیداتید**](http://port.health.gov.ir/mfdc/zeonose/Lists/List3/AllItems.aspx)

|  |  |
| --- | --- |
| **دانشگاه علوم پزشكي خراسان شمالی** |  **شهرستان شیروان سال :**  |
| **ماه : نام ونام خانوادگی بیمار : نام پدر : کد ملی :** |
| **سن: تاریخ تولد: جنس :زن مرد کد پستی : ملیت :**  **شغل : دامدار کشاورز خانه دار کارگر کارمند محصل دامپزشک شکارچی کودک سایر** |
| **آدرس محل سكونت و تلفن:**  |
| **تاريخ بروزعلائم باليني (بروزاولین علائم طبق نظرپزشک یاخودفرد) : / /** |
| **علائم باليني در هنگام مراجعه : بزرگي كبد درد شكم درد قفسه سينه سرفه**  |
| **سابقه تماس با سگ : دارد ندارد** **زمان تماس باسگ : 5 سال 10-5 سال 11-10 سال 15-11 سال 20-16 سال**  |
| **نحوه مصرف سبزي خام : شستشو با آب شستشو با آب و مواد شوينده**  **شستشو با آب و مواد ضدعفوني كننده هر3مورد** |
| **تاريخ تشخيص(براساس پرونده وسوابق پزشکی): / /** |
|  **روش تشخيص : راديولوژي سي تي اسكن MRI در طي جراحي ايمنوفلورسانس** **سایراقدامات تشخیصی:** |
| **تعداد كيست : يك دو سه بیشترازسه** |
| **اعضاء مبتلا : كبد طحال ريه كليه شكم مغز چشم استخوان** **ساير اعضامبتلا :**  |
| **درمان : دارويي جراحي هردو** |
|  **طول مدت پيشنهادي درمان : 2 ماه 4 ماه 6 ماه بیشتراز6ماه** |
| **عاقبت درمان : بهبودي فوت**  |
| **هماهنگي با اداره كل دامپزشكي درخصوص پیگیری موارد حیوانی مبتلا انجام گرفته؟** |
| **ساير اقدامات انجام شده در جهت كنترل بيماري :****گزارش کننده : امضا تاییدکننده : امضا** |