

اسم ..... اسم .....

تاريخ الميلاد ..... بلد الميلاد .....

رقم الهاتف ..... تاريخ الوصول إلى فرنسا .....

Dépistage du .....

Dépistage fait .....



هل تدخن؟

- نعم   
ل



هل تسعل؟

- نعم   
ل



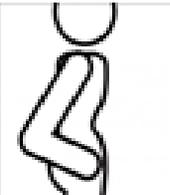
إذا كان الأمر كذلك، منذ متى؟

- هل سبق لك أن سعلت لمدة أكثر من ثلاثة أسابيع؟   
هل سبق لك أن سعلت لمدة أقل من ثلاثة أسابيع؟   
لست أدري



هل سبق لك أن سعلت حتى أن تبصق؟

- نعم   
ل   
ست أدري



هل سبق لك أن سعلت حتى أن تبصق؟

- نعم   
ل   
ست أدري



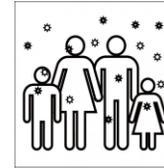
هل تعرق في خلال الليل؟

- نعم   
ل   
ست أدري



هل أعطيت قبلا علاجاً ضد مرض السل؟

- نعم   
ل   
ست أدري



هل كان أحد من أفراد عائلتك في أي وقت ما مصاباً بمرض السل؟

- نعم   
ل   
ست أدري



هل انت حامل؟

- نعم   
ل



أتشعر الآن في هذه اللحظة بأنك مريض؟

- نعم   
ل   
ست أدري

السل مرض معدي. المريض المصاب بهذا المرض يسعل لفترة أسابيع طويلة ويعاني بها من الحمى و من فقد الوزن. و العدوى تنتقلها جراثيم المرض التي يحتوي عليها هواء الزفير الخارج من رئة مصابة بمرض السل.

إذا ما استنشقت ناس أصحاء هذا الهواء يمكن

إصابتهم بهذا المرض. السل قابل للشفاء. ويكون

العلاج بالأدوية التي يجب أن تؤخذ يوميا عن طريقا لمدة 8-6 أشهر.

Informations à remplir par la structure :

Adresse postale de l'intéressé(e) :

.....  
.....  
.....  
.....

• A remplir par la MERM le jour du dépistage



Impression de l'infirmière

- Bonne santé
- Mauvaise santé

• A remplir par le personnel du centre de dépistage de la tuberculose

Score retenu :

Consultation médicale     oui  non

Questionnaire vu par ..... le .....